

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক ।

৭ম বর্ষ।

১৩২১ সাল—বৈশাখ।

১ম সংখ্যা।

নব বর্ষে—

নমঃ নারায়ণায় ।

পৃষ্ঠপোষক মহদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক, লেখক ও পাঠকমহোদয়গণকে বর্ষাধোপা গ্রণায়
নমস্কার ও প্রীতি জ্ঞাপন পূর্বঃসব নব বর্ষেব নব আয়োজনে ব্যাপ্ত হইতেছি। আশা করি
মঙ্গলময় জগদীশ্বরের কৃপাশীলস্বাদ আর আমার উত্তামুখ্যারী গ্রাহকমহোদয়গণের আশুকুল্যে
নব বর্ষের আয়োজন সাক্ষ্যগাতে সমর্থ হইব—নিরাপদে আমরা কর্তব্য-পথে অগ্রসর হইতে
পারিব।

গত বর্ষেব ১১শ ও ১২শ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ পিছাইয়া পড়িয়াছিল সেই কারণে
অত্যন্ত তাড়াতাড়ি করিয়া এই দুই সংখ্যা প্রকাশ করতঃ বর্তমান সংখ্যা মুদ্রিত করিতে
হইরাছে, তজ্জন্ত বর্তমান সংখ্যাখানি ঠিক আশামুরূপ করিবার সুবিধা পাই নাই। ২য় সংখ্যা
হইতে কথিতামুরূপভাবে প্রত্যেক সংখ্যা প্রকাশিত হইবে।

চিকিৎসকের কর্তব্য-চ্যুতি ও তাহার বিষময় ফল।

— ❦ —

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল রায় এম্. বি।)।

(পূর্বে প্রকাশিত—৩ষ্ঠ বর্ষের ১২শ সংখ্যার ৩৮৫ পৃষ্ঠায় পর হইতে)

কাণের মধ্যে নানাবিধ শব্দ হইতেছে। এই সকল উপস্থিত হওয়ার তৎক্ষণাৎ আমরা ***
অজ্ঞানবাবুর নিকট লোক পাঠাই, কিন্তু তিনি তত ব্যস্ত আশ্রিতে পু্যেন নাই। জাঃ-

কাগে তিনি আসেন এবং একটি ঔষধ খেন ও আপনাকে আনিবার কথা বলেন। তিনিও শীঘ্র আসিয়া উপস্থিত হইবেন।”

রোগিণীর ইতিবৃত্ত সমুদয় জ্ঞাত হইয়া বিশেষ চিন্তিত হইলাম। যতঃই যেন মনে হইতে লাগিল, রোগিণীর উপস্থিত লক্ষণাদি কোন প্রকার ঔষধের অপব্যবহারজনিত। কিন্তু সে ঔষধ কি? প্রথমতঃ তাহাই বিবেচ্য। কি কারণে এ ধারণা উপস্থিত হইল বলিতেছি— প্রথমতঃ উন্নততার লক্ষণের সহিত সাদৃশ্য থাকিলেও রোগিণীর ইতিবৃত্ত বাহ্য পাওয়া গেল, তাহাতে উন্মাদ-রোগ কখনই বলা বাইতে পারে না। কারণ উন্মাদ-রোগের উৎপত্তি এ প্রকারে হয় না। তারপর দ্বিতীয়তঃ অর সংস্কৃষ্ট প্রণাপাদি বলিয়াও ধারণা করা বাইতে পারে না, কেননা, রোগিণীর বৈকল্প উত্তেজনার লক্ষণ বর্তমান, তাহাতে অরজ লক্ষণ হইলে নিশ্চয়ই ইহার সঙ্গে প্রবল অর বর্তমান থাকিত। কিন্তু অর ত নাই, বরং বর্ধ নিঃসৃত হইতেছে। গো মটারিং ডিলিরিয়ম (Low muttering Delirium—মৃদু প্রলাপ) এর সঙ্গে অনেক লক্ষণের সাদৃশ্য থাকিলেও এতদসচবর্তী অজ্ঞাত লক্ষণগুলির অবর্তমানে স্পষ্টতঃই অজ্ঞ কারণ সম্বৃত্ত বলিয়া মনে করা বাইতে পারে। রোগিণীর চক্ষু তারা কেবলমাত্র প্রসারিত দেখিলাম। কিন্তু ইহার সহিত স্নায়ুমণ্ডলীয় উপর কোন প্রকার চাপ পড়ার সম্বন্ধ আছে বলিয়া বোধ না। কারণ, যে অবস্থায় মস্তিষ্ক দর্শন স্নায়ুর উপর রক্তরসের চাপ পড়িয়া কণীকীক প্রসারিত হয়, সেই অবস্থায় রোগিণীর স্বাভাবিক চৈতন্যশক্তি প্রায়ই অক্ষুণ্ণ থাকে না। এ রোগিণীর যদিও সম্পূর্ণরূপে স্বাভাবিক-জ্ঞান ছিল না কিন্তু এই অজ্ঞানতঃ স্বামী নহে, মধ্যে মধ্যে স্বাভাবিক জ্ঞান এবং মধ্যে মধ্যে চিত্ত বিভ্রম উপস্থিত হইতেছিল। সুতরাং সকল দিক বিচার করিয়া দেখিলে ঐ দুইটা অবস্থা হইলে সহজেই ইহাকে প্রত্যেক করা যায়।

ভৈষজ্য-শাস্ত্রাভিজ্ঞ ব্যক্তি মাঝেই বুঝিতে পারিবে। বর্তমান রোগিণীর যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, তৎসমুদয়ের মধ্যে সোডিয়ম স্যালিসিলেটের অধিক মাত্রার সেবন জনিত লক্ষণেরই সম্পূর্ণ সৌসাদৃশ্য বর্তমান বহিরাছে।

এই ধারণার বশবর্তী হইয়া পূর্বে চিকিৎসক মহাশয়ের আগমন প্রতীক্ষার অপেক্ষা করিতে হইল। ইত্যবসরেই মনমধ্যে পূর্বোক্ত সিদ্ধান্তগুলি উপস্থিত হইয়াছিল এবং নির্দ্বা-চিন্তে ঐ সকল বিষয়েরই আলোচনার প্রবৃত্তি ছিল।

বেলা ১০টার সময় পূর্বে চিকিৎসক মহাশয় আসিয়া উপস্থিত হইয়াছেন। ডাক্তারটি আমার পবিচিত, কয়েক বৎসর পূর্বে কটক মেডিক্যাল স্কুল হইতে পাশ করিয়া আসিয়াছেন। নাম হুরেন্দ্রনাথ ঘোষ।

অজ্ঞাত কথার পর রোগিণী সম্বন্ধে জিজ্ঞাস্য হুরেন্দ্রবাবু বলিলেন—আমি অজ্ঞ প্রাতে রোগিণীর অবস্থা দেখিয়া বিশেষ কিছু অবধারণ করিতে পারি নাই, এই অজ্ঞই আপনার নিকট লোক প্রেরণ করিয়াছিলাম। কি কি ঔষধ দেওয়া চাই, জিজ্ঞাস্য জানিলাম যে, কয়েকটা বর্ধকারক, মূত্রকারক শৈত্যকারক প্রভৃতি ঔষধ মিশ্রাকারে এবং ১৫ গ্রেণ মাত্রার “সোডিয়ম স্যালিসিলেট” দিয়াছিলাম। প্রথম দিন হইতেই কি এইরূপ মাত্রার (সোডিয়ম স্যালি-

নিলাস অবিরতভাবে দেখা হইতেছে ? জিজ্ঞাসা করার ডাক্তার বলিলেন; প্রথম দিন ঐরূপ মাত্রা দিই, তাহাতে বিশেষ উপকার অল্পভূত না হওয়ায়, তৎ পরদিন উহা ২০ গ্রেণ মাত্রা দিই, দুই দিন ঐরূপ মাত্রা দেওয়ার শরীরের বেদনা ও অরাদির অনেক উপশম হইয়াছিল। গতকলাও বিকালে আসিরা রোগিণীকে দেখিরা ঔষধাদি দিয়া বাই, কিন্তু তখনও কোন উপসর্গ উপস্থিতির লক্ষণ জানিতে পারি নাই। তুনিতেছি, শেষরাত্রি হইতে এই সকল উপদ্রব উপস্থিত হইয়াছে।”

প্রথমতঃ মনে হইয়াছিল যে, হয় ত ক্রমাগত অধিক মাত্রার সোডিয়াম সালিসিলাস সেবনেই এরূপ অবস্থা ঘটিয়াছে। এখন অবার আর একটি সন্দেহ উপস্থিত হইল—সে সন্দেহ কি, এখনই পাঠকগণ জানিতে পারিবেন।

অরেক্ষণ্যবুকে জিজ্ঞাসা করিলাম—কলা বৈকালে আসিরা কি কি ঔষধ দিয়াছিলেন।

অরেক্ষণ্যবাবু। ঔষধের কোনও পরিবর্তন করি নাই, কেবল অতিরিক্ত ৪টি সালিসিলাসের পুরিরা রোগিণীর আগ্রহাতিশয্যে দিয়া দিয়াছিলাম। রোগিণী বলিয়াছিলেন যে, এই পুরিরা সেবন করার পর শরীরের ব্যথাগুলি অনেকটা কম থাকে।

আমি। প্রাতঃকালেও কি সোডি সালিসিলাসের পুরিরা দিয়াছিলেন ?

অরেক্ষণ্যবাবু। “সমস্ত দিবসরাত্রের জন্ত ৪টি পুরিরা প্রাতঃকালে পাঠাইয়া দিই, প্রত্যেকটি ৪ ঘণ্টাক্ষর দেবা। কলা প্রাতে: আমি আসিতে পারি নাই, তৎকাল বৈকালে আসিলে রোগিণী নিজেই বলিয়াছিলেন যে, পুরিরা ঘোটে দুইটি আছে, রাত্রি আরও একটি খাইতে পারিলে বোধ হয় নিরুপদ্রবে রাত্রি কাটাইতে পারিব। আমিও মনে করিলাম, রাত্রিতে ১টি খাইবে এবং তৎপর দিনের জন্ত তিনটি খাইবে, সুতরাং ৪টি পুরিরা দিয়া বাই। বাড়ীর লোককেও একলা বলিয়া দিয়াছিলাম।” আমি তখনই রোগিণীর স্বামীকে ডাকাইয়া জিজ্ঞাসা করিলাম যে, অরেক্ষণ্যবাবুর ঔষধগুলির মধ্যে কোন ঔষধ কর মাত্রা সেবন করান হইয়াছে একবার শ্রেণু দেখি ?

রোগিণীর স্বামী একটি শিশি দেখাটলেন, উহাতে ৬ দাগের মধ্যে ৫ দাগ বর্তমান আছে দেখিলাম। অন্তঃপর তিনি রোগিণীর বালিসের নিচে অঙ্গসন্ধান করিতে লাগিলেন, জিজ্ঞাসার জানিলাম যে, এই স্থানে পুরিরা ঔষধ রাখা হয়, তাহারই অঙ্গসন্ধান করা হইতেছে। যথেষ্ট অঙ্গসন্ধান কবা হইল, কিন্তু একটি পুরিরাও খুজিয়া পাওয়া গেল না। সুতরাং আমাদিগকে বৃত্তিতে হইল যে, রোগিণী নিজে নিজেই ব্যবস্থা করিয়া সমস্ত পুরিরা গুলি রাখেই সেবন করিয়াছে। ৬টি পুরিরাতে ১২০ গ্রেণ সোডি সালিসিলাস ছিল। আনুমানিক সন্ধ্যা হইতে রাত্রি ২০—২৫ টার মধ্যে এই পুরিরাগুলি সেবিত হইয়াছে। বলা বাহুল্য, ঐরূপ অতিরিক্ত “সোডি সালিসিলাস” সেবনের দরুণই যে, এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে তাহাতে এক্ষণে আর কোনই সন্দেহ রহিল না। অরেক্ষণ্য বাবুও ব্যাপার বুঝিয়া আশ্চর্যবোধিত হইলেন।

বাহা হটক ঔষধ ব্যবহারে রোগীর স্বাধীনতা প্রদান সম্বন্ধে রোগিণীর স্বামীকে তিরস্কার করতঃ উপস্থিত কর্তব্যে মনযোগী হইলাম ।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম । যথঃ—

(১) উষ্ণ পানীর বগেটে সেবন করিতে বলিলাম ।

(২) Re.

পটাস বোমাইড	...	১৫ গ্রেণ ।
স্পিরিট এমন এথেরামেট	...	৩০ মিনিম ।
সিরাপ অবেন্সাই	...	১ ড্রাম ।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স ।

একত্র ১ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

(৩) Re.

সলফেট অব ম্যাগ্নেসিয়া	...	৫ ড্রাম ।
টীকার তিজাব	..	২ কোটা ।
উষ্ণ জল	...	আধ আউন্স

একত্র এক মাত্রা । তৎক্ষণাৎ সেব্য ।

রোগিণীর প্রস্রাব ধরিয়া রাখিতে বলিয়া বিদায় হইলাম ।

তৎপর দিন প্রাতেঃ—চিত্তবিস্রম, প্রলাপ অনেকটা কম, প্রস্রাব পরীক্ষার উহার প্রতিক্রিয়া অল্প এবং তাহাতে বগেটে ইউরিয়া ও ফসফেট বর্তমান ছিল । সুতরাং এখন পর্যন্ত সোডি সালিসিলাসের ক্রিয়া যে অন্তর্হিত হয় নাই, তাহা বোঝা গেল ।

৩নং বিরুদ্ধক বাতীত অস্ত্র পূর্ব দিনের স্তায় ঔষধ সকল ব্যবস্থা করিলাম ।

আরও ১ দিন এইরূপ চিকিৎসায় রোগিণী প্রকৃতিস্থ হইয়াছিল ।

রোগিণী সুস্থ হইলে জানিতে পারা গেল যে, সে নিজে নিজেই মতলব করিয়া ২টা করিয়া পুরিয়া একত্র সেবন করিয়াছিল । সার্বস্বাসিক বেদনা ও কামড়ানী শীঘ্র শীঘ্র দূর করিবার জগুই সে এই ব্যবস্থা করিয়াছিল ।

বাস্তবতঃ মনে হইবে, রোগিণী নিজের দোষেই নিজে এরূপ বিপদাপন্ন হইয়াছিল । কিন্তু একটু ধীর ভাবে বিবেচনা করিলে আমরা বুঝিতে পারিব যে, এ দোষ কেবল রোগিণীর নচে, ইহার অধিকাংশ দোষই চিকিৎসকের । চিকিৎসক মহাশয় যদি সাবধান হইয়া সমস্ত বিষয়ে যথাযথরূপে উপদেশ দিয়া বাইতেন বোধ হয় তাহা হইলে কখনই এরূপ কৰ্ম্মভোগে ভুগিতে হইত না ।

পাড়াগার আর একটা ব্যাপার সচরাচর দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে । প্রায় প্রত্যেক রোগীর নিকট তাহার বালিসের নীচে ঔষধ রক্ষিত হয় এবং অনেক সময় বাড়ীর লোকে রোগীকে নিজে নিজে ঔষধ সেবন করিতে বলিয়া দেন । এই প্রথাটী অতীব দুষ্টবীর । এরূপ ঘটনার অনেক সময় নানাবিধ কুফল, ঘটনা থাকে । ঔষধ ব্যবহারে রোগীর স্বাধীনতা সর্বতোভাবে

পরিহার করা কর্তব্য । ইহার ফল যে, স্থল বিশেষে কিরূপ অনিষ্ট সাধন করিয়া থাকে, উপরি-উক্ত দৃষ্টান্ত ভাষার একটি ক্ষুদ্র নিদর্শন । স্থল বিশেষে এতদপেক্ষারও ভয়াবহ ঘটনা ঘটিতে দেখি-রাছি । রোগী ভ্রান্তিবশতঃ এক ঔষধের পরিবর্তে অন্য ঔষধ, এক সময়ের ঔষধ অন্য সময় সেবন করিতে পারে অথবা ষিকটাবাদপ্রযুক্ত হয় ত কোন ঔষধ আদৌ সেবন করে না । এগুলি রোগীর ঔষধ সেবনে স্বাধীনতা প্রদানেরই ফল, এবং এই ফলের গুরুত্বতার রোগী অপেক্ষা চিকিৎসকের উপরই অধিকতররূপে পতিত হইয়া থাকে । আশাকরি চিকিৎসক মাঝেই একথাগুলি স্মরণে রাখিবেন ।

দধির অপব্যবহার ও প্রয়োগ-বিচার ।

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ দাস এল্ এম, এস ।)

(পূর্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ বর্ষের ১২শ সংখ্যার ৩৮৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:~:—

কোন স্থূল পানীয় নয় নাহি । ভালোপ প্রভৃতি ঔষধের ক্রিয়া অনেকই বিবাস করেন না । আবার এমন অনেক চিকিৎসক আছেন যে, তাঁহারা কেবল মাত্র বিশ্বাস করেন না, তাহা নহে ; পরন্তু অপকারী বলিয়া বিশ্বাস করেন । কারণ, পচন নিবারক ঔষধ মাঝেই স্থানিক উত্তেজক ; উত্তেজনার আধিক্য হইলেই রক্তাধিক্য হইয়া থাকে । সুতরাং বর্তমান সময়ে যে সমস্ত ঔষধ অস্ত্রের পচন নিবারক বলিয়া প্রয়োজিত হইয়া থাকে, তাহাতে উপকার হউক বা না হউক, অপকার হয় । ইহাদের অধিক অংশের ক্রিয়া অস্ত্রের-উদ্ভাংশেই শেষ হইয়া যায় । ইহাতে অপকার হয় । কিন্তু ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগে গুরুপ আশঙ্কার কোন কারণ নাই । কারণ, এই ব্যাসিলাস অস্ত্র মধ্যেই প্রস্তুত হইতে পারে ।

একদিকে অস্ত্রের পচন নিবারক গঢ়লিত ঔষধ প্রয়োগে কোনই স্থূল পানীয় যায় না । অপরদিকে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগেও বিশেষ স্থূল পানীয় আশা দেওয়া হইতেছে ।—দই প্রয়োগ করিলে সেই ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করা হয় । পথ্য ও ঔষধ—দুই উদ্দেশ্যেই দই প্রয়োগ করা যায় । সেই গুরু দধি প্রয়োগের এত হুকুম ।

হৃৎ উত্তেজক হানে কিছু কাল রাখিয়া দিলে তাহা বিকৃত বা নষ্ট হইয়া যায় এবং নষ্ট হওয়ার কারণ—ল্যাক্টোজ (Lactose) হৃৎকারে পরিণত হয় । ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস কর্তৃক এই কার্য সম্পাদিত হয় । বহির্দেশ—বায়ুতে নানা প্রকার জীবাণুসহ ল্যাকটিক এসিড জীবাণুও বর্তমান থাকে । তাহাই হৃৎ মধ্যে প্রবেশ করিয়া হৃৎের ল্যাক্টোজকে ল্যাকটিক এসিডে পরিণত করে । এই হৃৎকার কর্তৃকই হৃৎের ছানা সংবত হয় । স্থানিক উত্তাপের দ্বারা অল্পসংখ্যক উক্ত ক্রিয়া সম্পাদিত হইতে বিভিন্ন সময়েরও আবশ্যক হইয়া থাকে ।

গ্রীষ্মের দিনে অল্প সময় মধ্যে দই বসে এবং শীতের দিনে সহজে বসে না ; তাহা সকলেই জানেন । কিন্তু একরূপে যে দুগ্ধ নষ্ট হইয়া দই হয়, তাহাতে কেবলমাত্র যে, ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস থাকে, তাহা নহে । কিন্তু অভিন্নব এবং অজ্ঞাত আরো অনেক উপকারী এবং অপকারী জীবাণু বর্তমান থাকে । তজ্জন্ত ঐরূপ দধি অর্থাৎ নানা প্রকার জীবাণু প্রয়োগ করিয়া কখন কেবলমাত্র ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করার ফলের আশা করা যাইতে পারে না । বরং অপকার হওয়ারই অধিক সম্ভাবনা । এই জন্ত এদেশে নষ্ট দুগ্ধ খাওয়া নিষেধ । এই কারণে দধি হইতে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস পৃথক করিয়া লইয়া এই বিপুল ব্যাসিলাস দ্বারা দধি প্রস্তুত করিয়া সেই দধি প্রস্তুত করিয়া সেই দধি প্রয়োগ করিলে তবে উদ্দেশ্যানুযায়ী ফল পাওয়াই আশা করা যাইতে পারে । এবং সাহেবদিগের মধ্যে তজ্জন্ত দইই প্রয়োজিত হইতেছে ।

ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস দ্বারা প্রস্তুত ট্যাবলেট বাজারে ক্রয় করিতে পাওয়া যায় । দুগ্ধের মধ্যে সেই ট্যাবলেট বিলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে সাহেবী নিয়মে দধি প্রস্তুত হয় । এবিষয় পরে উল্লেখ করিব ।

পাকস্থলী এবং অন্ত্র মধ্যে যদি দুগ্ধ থাকে তাহা হইলে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস ট্যাবলেট সেবন করাইলে তাহা অন্ত্র মধ্যে বাইরা তত্রিতিত দুগ্ধের কীরকে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাসে পরিণত করে । এই জন্ত তথায় অসংখ্য ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস উৎপন্ন হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে ।

ল্যাকটিক এসিডের উৎপত্তি হওয়ার তাহারও ক্রিয়া প্রকাশিত হয় ।

তথায় যে কেজিন ল্যাক্টেটের উৎপত্তি হয় তাহা সহজে পরিপাক হয় এবং শরীরের পক্ষে উহা উৎকৃষ্ট পোষক পদার্থ ।

দুগ্ধ হইতে মাখন উঠাইয়া লওয়ার পর—মখন দণ্ড দ্বারা দুগ্ধ টানিয়া তাহার স্খাধন উঠাইয়া লইলে যে দুগ্ধ অবশিষ্ট থাকে তাহাই বাটার মিক্স বা ঘোল নামে পরিচিত । ইহা দুগ্ধ অপেক্ষা ঘন, অল্পাংশে ঘৃত, ছানা সমূহ সংযত হওয়ার জন্ত গাঢ় হয় । দুগ্ধ আপনা হইতে নষ্ট হইলে যে রূপে অল্প হয়, এই দুধে ঘোল তদপেক্ষা অধিক অল্পাংশ, ইহার কারণ এই—মখনদণ্ড সংলগ্ন ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস ইহাতে সংশ্লিষ্ট হওয়ার এই ঘোলের মধ্যে অধিক পরিমাণ ল্যাকটিক এসিডের উৎপত্তি হয় । সকল দেশের গোয়ালারাই মখন দণ্ড (churn) পরিষ্কার করে না । মাঠা প্রস্তুত হইয়া গেলেই দণ্ডটা ঐরূপ অবস্থাতে উঠাইয়া রাখিয়া দেয় । দ্বিতীয় করিয়া পরিষ্কার করিয়া রাখার প্রথা কোন দেশের গোয়ালাদের মধ্যেই প্রচলিত নাই । এই রূপ অপরিষ্কার অবস্থার রাখিয়া দেওয়ার ফলে উক্ত মখন দণ্ডে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস এবং আরো নানা প্রকার ব্যাসিলাসের আবাসস্থান রূপে পরিণত হয় এবং এই বহু প্রকার জীবাণু সম্মিলিত মখন দণ্ড দ্বারা যে দুগ্ধ হইতে মাখন তোলা হয়, সে দুগ্ধও নানা প্রকার জীবাণু সম্মিলিত করিয়া দেওয়ার ক্রমে তাহাদের বংশ বৃদ্ধি হইতে থাকে । তবে এই মাখন প্রভালা দুগ্ধের এইরূপ জীবাণুর বংশবৃদ্ধির মধ্যে একটু বিশেষ

আছে, এই হৃৎ অনাক্রম্য, এই অন্ত যে সব জীবাণু অনাক্রম্যের মধ্যে অধিক বৃদ্ধি হইতে পারে, তাহাদেরই অধিক বংশ বৃদ্ধি হয়, এই অন্ত ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাসের বংশ বৃদ্ধি অত্যন্ত অধিক হয়। তজ্জন্ত অনাক্রম্য কারক জীবাণুর অধিক বংশ বৃদ্ধি হইতে পারে না।

উল্লিখিত “ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস” সম্বলিত থাকে বলিয়াই, অকীর্ণ, বহুসূত্র প্রকৃতি পীড়ার অতি প্রাচীন কাল হইতে মাঠা—ঘোল প্রয়োগিত এবং ফুল প্রদান করিয়া আসিতেছে। কিন্তু ইহাতে শরীর পোষণোপযোগী পদার্থের পরিমাণ অত্যন্ত কম থাকার মাঠা—ঘোল, পোষক পথ্যরূপে দেওয়া যাইতে পারে না। ছুৎসের একটি প্রধান উপাদান—মাখন। তাহা ইহাতে থাকে না।

ফল কথা—ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাই এরোগ করার উদ্দেশ্যই—এতদ্বারা অন্ত রোগ জীবাণু বিনাশ করা—এই কাৰণেই দই এবং ঘোল প্রয়োগ করার হলদুল পড়িয়া গিয়াছে। কেহ উদ্দেশ্য হির করিয়া প্রয়োগ করিতেছেন; কেহ বা কেবল হজ্জকে পড়িয়া প্রয়োগ করিতেছেন। এই হজ্জকে দই ঘোল প্রয়োগের কার্যক্ষেত্র কত দূর প্রসারিত হইয়াছে তাহাব একটি দৃষ্টান্ত নিয়ে উদ্ধৃত করিতেছি।—

মাসগো লক্ হস্পিটালের ডাক্তার ডেভিড বারটন মহাশয় লিখিয়াছেন যে, পূর্বে তাঁহার হস্পিটালের বোগিনী ব সংখ্যা ৫০—৬০ টি থাকিত। কিন্তু এখন হইতে তিনি দইয়ের মাত দ্বারা চিকিৎসা আবস্ত করিয়াছেন, সেট হইতে রোগিনী ব সংখ্যা ৩০—৪০ অব অধিক হয় না।

নষ্ট হৃৎ ছাঁকিলে কঠিন পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়ার পথ যে, জলীয় পদার্থ অবশিষ্ট থাকে, তুল কপার বাহা মাঠা বা দরৈব মাত বলা যায়। এই অপরিষ্কার তবল পদার্থে বধেই পরিমাণ ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস বর্তমান থাকাব তন্ত ইটা ব্যবহার করা হয়, এই পদার্থ মধ্যে উক্ত ব্যাসিলাস ব্যতীত ল্যাক্টোজ, ল্যাক্টোজবুনি এবং লবণ প্রকৃতি আবও অনেক পদার্থ বর্তমান থাকিলেও কেবল মাত্র ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস এরোগ করার উদ্দেশ্যেই ইটা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এই বসেব শক্তি বৃদ্ধি করার আবশ্যক বোধ করিলে, তৎসহ ক্রৈ-পর্কবা এবং ‘ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস-ট্যাবলেট’ মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে।

১. বোনিগহর উত্তমরূপে পরিষ্কার কবিবাব পথ—আবশ্যক বোধ করিলে টাছিয়া এবং পচননিবারক জল দ্বারা ধোত করিয়া তৎপব স্থান শুদ্ধ করতঃ দধিব মাত প্রয়োগ করিতে হয়। ইহা প্রয়োগ করিলে প্রথমে হয়তো শ্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হইতে পারে। কিন্তু অল্প পরেই শ্রাবের প্রকৃতি সম্পূর্ণ পরিবর্তিত হয়। পূর্বে প্রকৃতি পরিবর্তিত হইয়া বহু সাধা প্রকৃতি ধারণ করে, গাঢ় শ্রাব পাতলা হয়, দইয়ের মাত প্রত্যহ পরিবর্তন করিয়া দিতে হয় এবং পরিবর্তন সময়ে স্পেকুলাসের মধ্য দিয়া সমস্ত বোনিগহর শুদ্ধ তুল দ্বারা উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া শুদ্ধ করিয়া লইতে হয়। অনেক রোগিনী কয়েক দিবসের মধ্যেই বোনিশ্রাব স্বাভাবিক প্রকৃতি ধারণ করে, কাহারও বা দুই তিন সপ্তাহ সময় আবশ্যক হইতে পারে। আরো আশ্চর্য্য এই যে, সকল আক্রান্ত হইলেও এই চিকিৎসার উপকার হয়।

দেখতেই এই প্রকৃতি অনুসারে দইয়ের নানা প্রকার নাম আছে। যথা—চন্দন চুড়, খাসা, চিনিপাতা, খড়া, জলা, চলন ইত্যাদি।

দইয়ের সাঁচার নানা দোশে নানা প্রকার নাম আছে। কলিকাতা অঞ্চলে দইয়ের সাঁচা ‘অবল’ নামে পরিচিত, এই নাম বোধ হয় দইএর অবল শব্দ চইতে উৎপত্তি হইয়া থাকিবে। দইয়ের অবল—অবল বলিলে ডাক্তারী হিসাবে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাসের কালচার বুঝায়।

দধলের প্রকৃতি অনুসারে ভালমন্দ দই হয়। যে দধলে নানা প্রকার আণুবীক্ষণিক জীবাণু মিশ্রিত থাকে, তাহা ভাল নহে, এবং তাহা দ্বারা ভাল দই উৎপন্ন হওয়ার আশা করা যাইতে পারে না।

নিজ গৃহে দধি প্রস্তুত করিতে হইলে গোয়ালার নিকট হইতে ভাল দধল খরিদ করিয়া আনিতে হয়। এই দধল বা সাঁচা দিয়া নিজে যে দই প্রস্তুত করা হয়, সেই দই দ্বাবাহ আবার পর্যায়ক্রমে তিন চারি দিবস দধি প্রস্তুত হইতে পারে। তাহার পরেই আর নিজের প্রস্তুত দইয়ের সাঁচা দ্বারা ভাল দই প্রস্তুত হয় না। প্রস্তুত কবিলে সেই দইয়ে জল কাটে এবং মন্দ গন্ধ হয়। তজ্জন্ত পুনরবার সাঁচা খরিদ করিয়া আনিতে হয়। নিজ গৃহে সাবধান করিয়া সাঁচা রক্ষা করিয়া দেখিরাছি—তাহা ভাল থাকে না। সাঁচা মথোই নানা প্রকার জীবাণুর উৎপত্তি হয়। এই অভ্যাগত জীবাণুর দোষে দধি নষ্ট হয়। কিন্তু বাগদা এই ব্যবসায়ের ব্যবসায়ী, তাহাবা ভালরূপে সাঁচা রক্ষা করিতে জানে এমত তাহাদের সাঁচার ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস বাতীত অপর ব্যাসিলাস অল্পই থাকিতে দেখা যায়। এই জন্তই গৃহজাত দধি অপেক্ষা গোয়ালার দধি ভাল। কিন্তু পোষণ সম্বন্ধে ভাল কি না, সে বিষয়ে সন্দেহ আছে। কারণ, তাহাবা দধির মাখম তুলিয়া লয়। গৃহজাত দধিতে মাখম সমস্তই বর্তমান থাকে।

অধিকক্ষণ হুথ জাল দিয়া বন হুথের দধি প্রস্তুত কবিলে তাহা অপেক্ষাকৃত লালবর্ণ এবং সুখান্দ হয়। কিন্তু তাহা তত সঙ্গ পাচা পণ্য কিনা, তদ্বিষয়ে অনেক সন্দেহ আছে।

বর্তমান সময়ে দইয়ের হুকুকে দইয়ের ব্যবহার অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে। এমন কি এদেশীয়ের মধ্যেও অনেকে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস ট্যাবলেট ক্রয় করিয়া আনিয়া গৃহজাত দধির ব্যবহার আরম্ভ করিয়াছেন। এবং অনেক স্থলে তাহার অপব্যবহার হইতেছে। কিন্তু তাহাতে আশ্চর্য্য বোধ করিবার কোনই কারণ নাই, কেননা, যে কোন বিষয়েরই যখন যে কোন হুকু টুটে, তখনই তাহার অপব্যবহার হওয়া স্বতঃসিদ্ধ। এদোশে দধির প্রধান ব্যবহার—পরিণাক প্রণালীর পীড়া—পাকস্থলী এবং অন্ত্রের পীড়া—অজীর্ণ, আতসার, উদরাময় প্রভৃতিতে। তাহা সকলেই অবগত আছেন। অনেকের বিশ্বাস—ল্যাকটোজকে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাসে পরিণত করিয়া—হুথকে দইয়ে পবিত্রত করিয়া প্রয়োগ করিলে যেমন পরিণাকের সাহায্য হয়, তজ্জপ মাল্টোজকে মাল্টে পরিণত করিয়া—বেতসারকে চিড়ায় পরিণত করিয়া প্রয়োগ করিলে সহজে পরিণাক হয়—অথচ পোষণ কার্য্য উৎকৃষ্টরূপে

সম্পন্ন হয়। এই অঙ্কই দই চিড়ার প্রচলন। আমাদের দেশের পূর্বাঙ্গণিত চিড়ার প্রয়োগ রহিত হইয়া তৎস্থলে একট্রাক্ট অফ্ মাল্টির প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছে। কাব্যভার কিছু চইই এক। কেবল একট্রাক্ট মাল্টি বিজ্ঞান সঙ্গত নিম্নে প্রস্তুত। আর চিড়া স্বকরায় নিম্নে প্রস্তুত—এই বাহ্য পার্থক্য। চিড়া প্রস্তুত প্রণালীতে আমরা দেখিতে পাই যে, জলের মধ্যে ধান ডুবাইয়া রাখিয়া তাহাকে এমন ভাবে পচান হয় যে, স্পষ্ট উৎসেচন ক্রিয়া আরম্ভ হয়। এই কার্য নানা প্রকার জীবাণু সম্মিলনে সম্পাদিত হয়। তৎপর এই বীজে এত উত্তাপ প্রয়োগ করা (ভাঙা) হয় যে, পূর্বোক্ত উৎসেচন ক্রিয়াবৃত্তি খেতসার প্রায় শরীর পরিণত হওয়ার পূর্ববর্তী অবস্থার উপস্থিত হয়। এই শরীর পরিণত হওয়ার পূর্ববর্তী অবস্থা প্রাপ্ত খেতসার বায়ুশূন্য অবস্থার রাখার অঙ্ক এবং খেতসারের কোষ সমূহ বিদ্রুত হওয়ার অঙ্ক চৌকিতে পাড় দিয়া প্রবণ সঞ্চাপ প্রয়োগ করা হয়।

উপযুক্ত বৈজ্ঞানিক যন্ত্রের সাহায্যে প্রস্তুত হয় না বলিয়া সমস্ত খেতসার কোষ সমভাবে পরিবর্তিত হয় না। অপরিবর্তিত অর্থাৎ খেত সারের যে সমস্ত কোষ জীবাণু সংযোগে এবং উত্তাপ প্রয়োগেও শরীর পরিণত হওয়ার পূর্ববর্তী অবস্থার পরিণত হয় না, তাহা পরিত্যাগ করায় অঙ্ক চিড় পবিহার করিয়া খুইরা পুনর্যাব জলের মধ্যে ভিজাইয়া রাখে।

ইহার উদ্দেশ্য এই যে, খেতসারে যে সমস্ত কোষ উদ্দেশ্যানুযায়ী অবস্থার পরিণত হইয়াছে—অর্থাৎ বাহ্য জগৎ দ্রব হইয়াছে তাহা গ্রহণ করিয়া অদ্রবণীয় খেতসার কাপড় দিয়া ছাঁকিয়া লইয়া পরিত্যাগ করি। এই চিড়ার জল একট্রাক্ট অফ্ মাল্টির সমান উপকারী এবং সমান উপ দান বিশিষ্ট।

উক্ত চিড়ার জলের সহিত দধি মিশ্রিত করিয়া পণ্য প্রস্তুত করিলে তাহা লঘু পাক, মলকারক, স্নিগ্ধকারক এবং ধারক গুণ বিশিষ্ট হয়। অকীর্ণ, উদরাধ্বান, অতিসার, উদরাময় প্রভৃতি পীড়ার প্রয়োগ করিয়া সুকল পাওয়া যায়। লবণ, লেবু রস, শর্করা প্রভৃতিও এতৎসহ প্রয়োগ করা বাটতে পারে এবং তাহাতে অতি সুখরোচক হয়। শোণ, কৌষিক-বিধানের শিথিলতা প্রভৃতি কয়েকটি অস্বস্থার ঐক্লপ পণ্য প্রয়োগে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়, তাহা পরে উল্লেখ করা বাইবে।

এদেশে দইয়ের প্রয়োগ বিধি অধিকাংশই আয়ুর্বেদোক্ত বিধি অনুযায়ী প্রচলিত হইয়াছে, তজ্জন্ত আয়ুর্বেদোক্ত বিধি সমূহের আলোচনা করিলেই আমরা দধি সম্বন্ধে অনেক বিষয় অবগত হইতে পারিব মনে করি কিন্তু তৎপূর্বে বর্তমান সময়ে ডাক্তারী মতে দধি সম্বন্ধে বাহ্য উল্লিখিত হইয়াছে, তাহাও এস্থলে সঙ্কলিত কবিতোছি।

সাহেবদিগের মতে প্রথমতঃ দই প্রস্তুত করিতে হইলে নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রস্তুত করাই সহজ এবং উৎকৃষ্ট।

দধি প্রস্তুত অঙ্ক যে যে দ্রব্য আবশ্যক হইবে, তৎসমস্ত—কড়াই, হাতা, বাঁদী, ধরি বদলির তালু, ইত্যাদি সমস্ত পরিহার করিয়া লইতে হইবে, হয় আগুনের উত্তাপে শুষ্ক করিয়া লইতে হইবে, নয় পুর-পন্ন জল দিয়া ধোত করিয়া লইতে হইবে। শুষ্ক বা

খোঁজ করার পর তাহা আর হস্ত দ্বারা স্পর্শ করা হইবে না । কিংবা গাছদ্বারা ইচ্ছাশ্রী বস্ত্র দ্বারা মোছা হইবে না । কারণ হস্ত সংস্পর্শে অপর কোন জীবাণু তাহাতে সংশ্লিষ্ট হইতে পারে । এবং এই রূপে বিভিন্ন প্রকৃতির জীবাণু সংশ্লিষ্ট পাত্রের দধি প্রস্তুত করিলে তাহা কেবল মাত্র ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস দ্বারা উৎপন্ন দধি না হইয়া মিশ্রিত জীবাণু উৎপন্ন দধি হইলে তাহার প্রয়োগ কলও বিভিন্ন রূপ হওয়ার সম্ভাবনা ।

যে পরিমাণ দুগ্ধের দধি প্রস্তুত করিতে হইবে, সেই দুগ্ধ দশ পনের মিনিট কাল জ্বাল দিয়া লইবে । এই জ্বাল দেওয়া দুগ্ধ কোন পাত্রে—বনে করন একসের দধির স্থান হইতে পারে—এমন পাত্রে ঢালিয়া দিতে হইবে । এই দুগ্ধ অপেক্ষাকৃত শীতল হওয়ার পর (৯৫ F. শীতল হইলেই চর) এই উষ্ণতা আমাদের শোণিতের উষ্ণতা অপেক্ষা প্রায় ৩ ডিগ্রী কম । ইহা যেন করিলেই যথেষ্ট চর যে, শোণিতের উষ্ণতার সম উষ্ণতার ল্যাকটিক এসিড সংযোগ করিলেই হইতে পারে ।) তাহাতে, প্রত্যেকসের দুগ্ধের হিসাবে চারি পাঁচ খান ট্যাবলেট নিক্ষেপ করিয়া ঘরের এক কোণে উক্ত দধি ভাণ্ড ঢাকিয়া রাখিয়া দিতে হইবে । অত্যন্ত শীতল স্থানে দধি সহজে জমে না, এতজন্য উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা তাহা আবৃত করিয়া রাখিয়া দিলে ৮—১০ ঘণ্টা পরে উক্ত দুগ্ধ জমিয়া দধি হইবে । শীতের সময়ে উক্ত দধিভাণ্ড একত্রী বাজের মধ্যে ভরিয়া এমন উষ্ণ অবস্থায় রাখিতে চর যে, তৎপাকার উত্তাপ ১৬০ F. পর্যন্ত থাকে ।

একবার দধি প্রস্তুত হইলে পুনর্ব্বার দধি প্রস্তুত করার সময় ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস ট্যাবলেট প্রয়োগ না করিয়া প্রতিবেশ দুগ্ধ মধ্যে আদ্যতোলা এই দধি দিলেই উত্তম দধি প্রস্তুত হয় । এইরূপে দুই তিন মাস পর্যন্ত এই দধির দ্বারা অল্প দধি প্রস্তুত করা যায় । সন্দের উত্তাপ অল্পসন্দের দধি প্রস্তুত হইতে আট দশ ঘণ্টা অপেক্ষা অধিক বা অল্প সময় আবশ্যক হইতে পারে । তবে প্রস্তুত হওয়ার পর যত অধিক সময় অতীত হয় দুগ্ধের অল্পত্ব তত বৃদ্ধি হয় । দধিভাণ্ড সর্ব্বদাই আবৃত করিয়া রাখা আবশ্যক । নতুবা বাহিরের নানা পদার্থ তন্মধ্যে পতিত হইতে পারে । দুগ্ধের উত্তাপ ১০১ F. এর উপর থাকিলে তাহাতে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস মিশাইলে সে দই খারাপ হইয়া যায় । শীতলতার আধিক্যে যেমন দই ভালরূপে জমে না, সেইরূপ অধিক উত্তাপে দধি নষ্ট হইয়া যায় । অধিক উত্তাপের প্রধান দোষ এই যে, দই কঠিন হয় এবং তাহা হইতে জল কাটিতে আরম্ভ করে । এই নিঃসৃত রস গীতাত রঙ হইলে বুঝিতে হইবে যে, দধি বিবাদ হইয়া উঠিয়াছে । ইহার গন্ধ এবং আবাদ উভয়ই পচা দুগ্ধের অঙ্গরূপ । তজ্জন দধি প্রয়োগে প্রয়োগের উদ্দেশ্য কখনই সফল হয় না । বরং অপকার হয় ।

দধি প্রস্তুত সময় সর্ব্বদা এক উত্তাপে রক্ষা করার কত নানারূপ বস্তাদি আবিস্কৃত হইয়াছে, তাহার উল্লেখ করা নিম্নরোজন ।

উল্লিখিত প্রণালীতে উৎকৃষ্ট দুগ্ধ দ্বারা দধি প্রস্তুত করিলে তাহা জীবৎ অরাসাদ মুক্ত হয়, ইহার গন্ধ বেশ তৃপ্তজনক । ইহা অত্যন্ত সুস্বাদু বস্তু ।

প্রত্যহ ল্যাক্টিক এসিড ব্যাসিলাস ট্যাবলেট দ্বারা দধি প্রস্তুত করিলে তাহা যেমন বিপাক হয়, দধি দ্বারা দধি প্রস্তুত করিলে তাহা তত বিপাক হয় না। কারণ অজ্ঞাত জীবাণু তৎসহ মিশ্রিত হয়।

দধি দ্বারা দধি প্রস্তুত-প্রণালী অপর্যাপ্ত ট্যাবলেট দ্বারা দধি প্রস্তুত প্রণালীর নিম্নলিখিত কয়েকটি বিশেষ অঙ্গবিধা যথা।—

১। ল্যাক্টিক এসিড ব্যাসিলাস দ্বারা প্রত্যহ দধি প্রস্তুত করিতে হইলে ব্যয় অধিক হয়।

২। নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে ভাঙ্গরূপে দধি জন্মে না। এমন দেখা যায় যে, যে সময়ের মধ্যে দধি প্রস্তুত হইবে মনে কবা চাইয়াছিল, তাহাব বিপাক সময়ের মধ্যেও দধি প্রস্তুত হয় নাই। ইহাব কারণ এই যে, ট্যাবলেট সহযোগে যে ল্যাক্টিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করা হয়, তাহার সংখ্যা অল্প, দ্রুত প্রয়োগ করিলে প্রদেয় অধিক ব্যাসিলাস প্রয়োগ করা হয়। এই জন্ত দধি দ্বারা যত সহজে দধি জন্ম, ট্যাবলেট দ্বারা তত সহজে দধি জন্মে না। ব্যাসিলাসের সংখ্যা বৃদ্ধি হইতে সময় আবশ্যক হয়।

৩। দধি দ্বারা দধি প্রস্তুত করিলে যে দধি যৎ স্বেচ্ছা হয়, ট্যাবলেট দ্বারা দধি প্রস্তুত করিলে তাহা তত স্বেচ্ছা হয় না। এবং চিনি মিশ্রিত করিলে কেমন এক রকম আশ্বাদন হইয়া যায়।

৪। কতকগণে দধি জমিবে, তাহাব কোন স্থিতি নাই। আজ ট্যাবলেট দিয়া দই পাতিলাম, মনে করিলাম—কাল দই জমিবে। কিন্তু তাহাব পবেও হয় তো দুইদিন দই জমিল না।

শৈত্যের মধ্যে থাকিলে দই অনেক দিবস অবিকৃত অবস্থায় থাকে। কিন্তু উষ্ণ স্থানে থাকিলে শীঘ্রই নষ্ট হইয়া যায়।

প্রয়োগ—এক এক জনে এক এক প্রণালীতেই দই খাইতে ভাল বাসে। কেহ দইয়ের অল্পাংশ টুকুই ভাল বোধ করে। চিনি মিশাইয়া তাহা নষ্ট করিতে চাহে না। আবার কেহ দইয়ের সঙ্গে মিষ্ট না দিলে খাহতে চায় না। যিনি যে রূপে ভালবোধ করেন, সেই ভাবেই সেবন করিতে পারেন। “বিনা লবণোয়েন” কথাটার অর্থ কি—বুঝি না।

দইপান করাইয়া উপকার লাভ করিতে চাহিলে, প্রতিবারে এক পোরা হিসাবে চারি পাঁচবার পান করাইতে হয়। দুই মাস কাল সেবন করিলে তবে উপকার হয়। নতুবা যদি কোন উপকারও পাওয়া যায়, তাহা স্বামী হয় না। এ সম্বন্ধেও অবশ্য আমাদের সহিত মতের মিল হয় নাট।

প্রয়োগের সময়—পাকস্থলীর পরিপাক কার্যের বিষয় হইয়া থাকিলে আহারের সময়ে বা অব্যবহিত পরে প্রয়োগ না করিয়া যে সময়ে পাকস্থলীতে কোন পদার্থ না থাকে, সেই সময়ে প্রয়োগ করা উচিত। প্রথমে প্রাতঃকালে একবার পান করিবে। তাহার পর উপরোক্ত বিষয়ে লক্ষ্য করিয়া প্রয়োগ সময় নির্দিষ্ট করিতে হইবে।

দইপান করিলে ক্ষুধার হ্রাস না হইয়া বহু বৃদ্ধি হয়। শরীরের পূর্বে একবার দই সেবন

করিলে স্থানীয়া উপস্থিত হয়। একটু গরম জল মিশ্রিত করিয়া ঝুঁক করতঃ পান করিলে অধিক সুফল হয়। দধি প্রয়োগের উদ্দেশ্যই—ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করা। তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

কোন কোন বোগীর দধি পানের পর উদরাগ্নান এবং অতিসারের লক্ষণ প্রথমে দেখা দেয়। কিন্তু তাহাতে ভয় পাওয়ার কিছুই নাই; কারণ, দুই এক দিবস মধ্যেই উক্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। এই বিষয় রোগীকে পূর্বেই সাবধান করিয়া দেওয়া উচিত। নতুবা রোগী ভয় পাইতে পারে।

কিরূপ ক্ষেত্রে প্রয়োজ্য ? —শাকস্থলীর অজীর্ণ পীড়া—অনেক রকম শ্রেণী বিভাগ। কোন কোন স্থলে অনিশ্চিত কারণেও

স্মৃতিকাজের নূতন চিকিৎসা ।

(লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত জয়চন্দ্র রায়)

(পূর্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ বর্ষের ১২শ সংখ্যা ৪১১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:—

তিনিও বোগীকে দেখিয়া পিউরপেবাণ কিবাব চটকাছে বলিলেন এবং রোগীর অবস্থা সফটাপর বলিয়া উল্লেখ করিলেন। ডাক্তার সাহেব এট রোগীটিকে ট্রেপটোককাছ পলিভেলেন্টে ভেক্সিন ব্যবস্থা করিয়া ঐ সিংহাস তিনি পাঠাইতে প্রতিশ্রুত হইয়া গেলেন। ৬ষ্ঠ দিনে সাহেবের প্রেরিত সিরাম পাইয়া ৭ম দিনে প্রাতে ইঞ্জেক্ট করিলাম। এট দিনে অর অভ্যস্ত বৃদ্ধি হইয়া শরীরের উত্তাপ ১০৬ ডিগ্রী চটকাছিল। পরদিন প্রাতে গিন্না ঔষধের ক্রিয়া দেখিয়া আশ্চর্যান্বিত হইলাম; দেখিলাম, রোগীর অর নাই। পার্শ্বমিটার দিলাম উত্তাপ ৯৮½ ডিগ্রী মাত্র; কিন্তু অতিশয়, ঢর্কল। তাহাকে চুখ, গরম, ষ্টীকনিয়া ইত্যাদি বলকারক পদা ও ঔষধ দিতে লাগিলাম। আব অর হয় নাই। আহারে বিশেষ কুচি নাই। বেশী ক্ষুধা বোধ করে না, যকৃতের উপর বেদনা আছে বলিয়া প্রকাশ করে। তাহাকে নিয়মিত মিশ্র প্রস্তুত করিয়া দিলাম :—

Re.

এসিড এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম।
কুইনাইন হাটড্রোক্লোর	...	২ গ্রেন।
এমন ক্লোরাইড্	...	৫ গ্রেন।
টিং নক্সতমিকা	...	৫ মিনিম।
একট্রাষ্ট ক্যাসকারা	...	১৫ মিনিম।
• জল	...	১ আউন্স।

এই মিশ্র প্রায়ঃতিন সপ্তাহাধিক কাল সেবনে সমস্ত উপসর্গ দূর হইয়া রোগী ক্রমশঃ সুস্থ হইয়া উঠিয়া ছিল।

এই রোগীটিকে সিরাম চিকিৎসা হই বঁচাইয়াছে একথা নিঃসন্দেহে বলা যায়। সিরাম ইনজেকশন করিলে প্রথম অর ও ঔষধের আবল্য খুব বৃদ্ধি হইয়া উঠে, শেষে আক্কেল জল

পড়ার ন্যায় জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণ ভিরোহিত হইয়া যায়। এই রোগিণীরও সেইরূপ হইয়াছিল। সিরাম ইন্জেকশন করার পর উত্তাপ ১০৬ ডিগ্রি হইয়াছিল।

সিরাম চিকিৎসা, সাদৃশ্য-বিধান চিকিৎসা (হোমিওপ্যাথিক) প্রণালীতে কাজ করে কিনা বলিতে পারিনা। শুষ্ক শরীরে কোন ঔষধের যে লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাগে সেই সমস্ত লক্ষণ বর্তমান থাকিলে হোমিওপ্যাথিক মতে তাহাট উক্ত রোগের ঔষধ বলিয়া ব্যবহৃত হয়। এই মতামতটীলনেই বোধ হয়, যে প্রকারের রোগোৎপাদক কীটাত্ম শরীরে প্রবেশ করিলে যে রোগ জন্মে ঐ কীটাত্মর সিরাম সেই রোগের আরোগ্য করে ও প্রতিবেধক ঔষধ বলিয়া ব্যবহৃত হয়।

আমাদের রক্তস্থিত লিউকোসাইট সকলের একরূপ ক্ষমতা আছে যে, অন্য আণুত্বক বিষ পদার্থ শরীরে প্রবেশ করিলে তাহার ইহাকে ধংশ করিয়া দিতে পারে। এই সমস্ত লিউকোসাইটগেব রোগ বিষ ধ্বংসকারী শক্তির হ্রাস হইলেই বিষের অধিক্য ও প্রাবল্য জন্মিয়া রোগোৎপন্ন হইয়া থাকে। কখন কখন ঐ লিউকোসাইট গুলি কাজ না করিয়া অলস ভাবে থাকে। সিরাম ইন্জেকশন করিলে শরীরে বোগ বিষের আরও অধিক্য ও শক্তি বৃদ্ধি হয়, তখন শরীরে জুতন বলে বলিয়ান হইয়া আক্রমণ করিতে দেখিয়া রক্তস্থিত লিউকোসাইট গুলিও দ্বিগুণতর উৎসাহিত ও উত্তেজিত হইয়া রোগ বিষ সকলকে আক্রমণ করতঃ ধ্বংস করিয়া দেয়। সিরাম চিকিৎসা এইরূপে কার্যকরী হয় বলিয়া অনেক বর্ণনা কবেন।

আমাদের প্রাচীন ভিবকাচাৰ্ঘ্যগণও যে, এট বিষয়ে অভিজ্ঞ ছিলেন ত তার প্রমাণ আমবা আমাদের দেশীর মতে বসন্ত রোগের টকা দিবার প্রণালীতেই বুঝি।

প্রাচীন কালাবধি এদেশে বসন্তরোগের প্রতিবেধক টকা দিবার প্রথা প্রচলিত আছে। গোবীজে বসন্তের টকা দিবার প্রথা ও প্লেগ, ওলাউঠা টাইফয়েড জ্বর ইত্যাদির টকা আবিষ্কার হইয়াছে অল্প দিন মাত্র।

সর্বপ্রথমে, আমাদের প্রাচীন ভিবকাচাৰ্ঘ্যগণই প্রতিবেধক সিরাম চিকিৎসা-প্রণালী অবগত হইয়াছিলেন এবং “নিবস্ত বিষমৌষধিঃ” তাঁহাদের মুখ-নিঃসৃত আদি প্রাচীন বাণী।

প্রথমবারের ইন্জেক্সনে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলে এক সপ্তাহ পর পুনরায় ইন্জেক্সন করিতে হয়। উপরোক্ত রোগীটিকে দ্বিতীয়বার ইন্জেক্সনের আবশ্যক হয় নাই। এক বার মাত্র ইন্জেক্সন করাতেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। কেবল দুর্বলতা ও অস্বাস্থ উপসর্গ নিবারণ ৩৩ কতকদিন পূর্বোক্ত মিশ্র ব্যবহার করান হইয়াছিল।

সিরাম-চিকিৎসা কি প্রণালীতে কার্যকরী হয় অর্থাৎ সিরাম ইন্জেক্সন করিলে কোন প্রণালীতে কিরূপে রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে, সুযোগ্য সম্পাদক মহাশয় অগ্রহেহ করিয়া বুঝাইয়া দিবেন—একান্ত অনুরোধ। *

পরীক্ষিত প্রয়োগরূপ—Selected Formulæ.*

(পেটেণ্ট প্রকরণ।)

উপদংশ নাশক মিশ্র—Antispecific Mixture.

Re.

পটাস আয়োডাইড	...	১ ড্রাম।
লাইকর হাইড্রোক্স পার ক্লোর	..	১ আউন্স।
এমন ক্রোমাইড	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট রেকটিফারেড	...	এড ১ আউন্স।

মাত্রা—১ ড্রাম। প্রত্যহ তিনবার সেবা। উপদংশ বিষ বিনাশার্থ ইহা অতীব উপকারী।

রক্তদোষ নাশক মিশ্র—Blood Mixture.

Re.

পটাস আয়োডাইড	...	৪৮ গ্রেণ।
লাইকর সারসা কোং কনসেন্ট্রেটেড		১ আউন্স।
সিরাপ রেড ক্রোভার	...	১ আউন্স।
গ্লিসেরিন	...	২ ড্রাম।

মাত্রা। ২—৪ ড্রাম। প্রত্যহ তিনবার সেবা। নিয়মিত ইহা সেবনে বিশেষরূপে রক্তের উৎকর্ষ সাধিত হয়।

ত্র্যসিয়েল মিক্চার—Bronchial MiXture.

Re.

এমন কার্বনেট	...	৪০০ গ্রেণ।
পটাস বাটকার	...	৩০০ গ্রেণ।
পটাস নাইট্রাস	...	৩০০ গ্রেণ।
ভাটনম ইপিক	...	৫ ড্রাম।
লাইকর সেনেগা কনসেন্ট্রেটেড		২ ১/২ আউন্স
লাইকর এমন এসিটেটিস ট্র		১ আউন্স।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	৫ ড্রাম।
স্যালিব্রোণ	...	২ ড্রাম।
টিংচার ক্যাম্ফার কোঃ	...	১ আউন্স।
একোরা ক্যাম্ফার		এড ৪০ আউন্স

একত্র মিশ্রিত কর। মাত্রা, ২—৪ ড্রাম। পুরাতন কুসকৃষীয় পীড়া, তৎসং জর, কাঁসময়ে সময়ে বক্ষ বেদনা প্রভৃতিতে অতীব উপকারী।

* বর্তমান সংখ্যা হইতে ধারাবাহিকরূপে প্রত্যেক সংখ্যার পরীক্ষিত কলপ্রদ প্রয়োগরূপ বা পেটেণ্ট এবং গ্লিসেরিন হইবে।

বায়ুনাশক মিক্শচার—Carminative Mixture.

Re.

কার্বনেট অব ম্যাগ্নেসিয়া (লাইট)	৭২০ গ্রেণ ।
সোডি ব্রোমাইড ...	৪৮০ গ্রেণ ।
অয়েল এনিসি ...	৪০ মিনিম ।
অয়েল পিপারমিন্ট ...	১৫ মিনিম ।
কম্পাউণ্ড টিংচার অব ক্যাম্ফার	১৬ আউন্স ।
টিকার কার্ভেমম কো: ...	২ আউন্স ।
মিসিরিণ ...	৩ আউন্স ।
পবিত্রিত জল ...	৪০ আউন্স ।
পবিত্রিত জল ..	৪০ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত কর। মাত্রা ; ৩০—৬০ মিনিম। উদবাধ্যানে ও উদরশলে
মহোপকারক ।

ঘূত্ৰ বিরেচক বটীকা—Cathartic Pill.

Re.

পিল কলোসিষ্ট কো:	...	১ আউন্স ।
হাইড্রক্স সল ক্লোর	...	৫ ড্রাম ।
একট্রাক্ট হাইসামেমাস	...	৩ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১০০ টী পীল প্রস্তুত কর । মাত্রা ১ টী, শয়ন সময় সেবন ।

ক্লোরোডাইন—Chloradyne.

Re.

মফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	৪ গ্রেণ ।
অয়েল পিপারমেন্ট	...	৪ মিনিম ।
ইথার	...	৪০ মিনিম ।
ক্লোবকরম	...	২ ড্রাম ।
এলকোহল	...	১৬ ড্রাম ।
মিসিরিণ	...	১৬ ড্রাম
বাব ওড় এড্	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত কব । মাত্রা ৫—১৫ মিনিম । টী ক্লোরডাইনের একটী নূতন সলুশন
করমুলা ।

কফঃ মিকচার—Cough Mixture.

Re.

এমন কার্ব	...	৩০ গ্রেণ।
পটাস সাইটেট	...	২০ গ্রেণ।
ভাইনমঃ টেপিকা	...	৬৬ মিনিম।
স্পিরিট টেথার নাটটিক	...	১৩৫ গ্রেণ।
সিরাপ টল	...	১৮০ গ্রেণ।
পাটকব সিলি কনসেণ্ট্রেটেড	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোবফরম	...	এড্ ৬ আউন্স।

মাত্রা ১৫—১ ড্রাম। বিবিধ কুসকৃদীয় পীড়ায় অতীব উপকারী। (কমনঃ) ।

প্রেরিত পত্র ।

মাননীয় শ্রীযুক্ত চিকিৎসা প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপে—

আপনার চিকিৎসা প্রকাশ পত্রিকাখানা আমাদের বাঞ্ছিতপুস্তক মেডিকেল ক্লাবে লটতেছি এবং পুস্তকন কয়েক বৎসরের কাগজগুলিও গ্রানাইলাম। শ্রীযুক্ত গির্জাচন্দ্র কাব্যার্থী ক্লাবে সম্পাদক, আমি সহকারী সম্পাদক। আপনাব পত্রিকাখানা দ্বারা চিকিৎসক সমাজের বহু উপকার সাধিত হইবে এবং আমবা সন্মানঃকবণে ইচ্ছা দীর্ঘ জীবন কামনা করি। ভগবান আপনাকে সুস্থদেহে বাখিয়া চিবকাল এত কাগজখানা পবিচালনা কবিয়া চিকিৎসক সমাজেব উন্নতিবর্দ্ধন করুন, ইচ্ছা ভগবানেব নিকট প্রার্থনীয়।

একখানা কাগজে দেখিয়াছিলাম, মফঃস্বলেব যে কোন চিকিৎসক বোগ-বিবরণ লিখিলে আপনাবা গ্রহণ কবিবেন। তদৃষ্টে আমি আজ একটা উৎকট বোগীর বিবরণ লিখিতেছি, প্রকাশ হইলে, এবং আপনাদের অন্তর্মতি পাঠলে প্রতি মাসেই ২৪টা বোগীর ইতিহাস লিখিতে পারি।†

বোগীর বয়স অন্তর্যমান ২০।২ বৎসব। দেখিতে ক্ষীণকায়ও নহে, খুব বলিষ্ঠও নহে মধ্যম। কিছুকাল প্রমেহ পীড়ায় কবিবাজেব চিকিৎসাধীন থাকে। তাহাব প্রস্রাব কবিত্তে জ্বালা হইত, কিছু কিছু পূজও সময় সময় প্রস্রাবদ্বার দ্বারা বর্জিত হইত। অত্রাবস্থায় মাসাবধিকাল ভোগ করিলে পূঁয় পড়া এবং প্রস্রাবের জ্বালা হিবোচিত হয়। নাতীর সংলগ্ন নিম্নভাগ হইতে পুরুষাঙ্গের উপর পথাস্ত সমুদয় ইলয়েক বিজয়ন বা তলপেটটা ক্ষীত ও পাষণবৎ শক্ত হইয়া অতিশয় বেদনায় আক্রান্ত হইয়া পড়ে। বোগী আহাব ও নিদ্রা হইতে বঞ্চিত হয়। এই অবস্থায় কয়েকদিন অতিবাহিত হটলে আমাকে চিকিৎসকভাবে আহ্বান

* স্থানান্তরে এবার অঙ্গসংখ্যক প্রয়োগরূপ প্রকাশিত হইল, আগামীবার হইতে প্রতিসংখ্যক অভিনব প্রয়োগরূপ সমূহ প্রকাশিত হইবে।

† চিকিৎসকগণের পরম্পব অভিজ্ঞতা, আলোচনা ও গবেষণার কলাকল্য বিনিময়ের সুযোগ প্রদানই চিকিৎসা-প্রকাশের প্রধান উদ্দেশ্য। বলা বাহুল্য, এইরূপ জ্ঞান বিনিময়ে চিকিৎসক সমাজের অত্যেকেরই চিকিৎসা বিষয়ে জ্ঞানের উৎকর্ষতা সাধিত হইয়া থাকে। এই কারণেই আমরা প্রত্যেক চিকিৎসক মহোদয়কেই এইরূপ আলোচনা করিতে উৎসাহ ও অনুপ্রেরণা করিয়া থাকি। চিকিৎসা সম্বন্ধে যে কোন বিশেষত্ব পূর্ণ এবং সাধারণ গ্রহণ ও প্রকাশ করিতে চিকিৎসা-প্রকাশ সর্বদায় প্রস্তুত জানিবেন।

সম্পাদক।

করে এবং ইহাও প্রকাশ করে, স্থানীয় অধিকাংশ চিকিৎসক তাহাকে ঢাকা কিংবা কলিকাতা বাইতে উপদেশ দিতেছে। কিন্তু তাহার এবং তাহার পরিবারস্থ সকলেরই একান্ত ইচ্ছা আমি দ্বারা চিকিৎসা করা হউক। আমি রোগীটিকে পরীক্ষা করিতে বাইরা তাহার তলপেটটি স্পর্শ করিবারাত্র সে অধীর হইয়া চীৎকার করিয়া বলিল—অল্পলট পীড়িতস্থানে স্পর্শ করিলেই তাহার জীবনান্ত হইবে বলিয়া সে মনে করে। আমি তাহাকে বাধা হইয়া আর কষ্ট দেওয়া সম্ভব মনে না করিয়া কেবল বেদনা এবং পীড়িতস্থানে এমপ্লাষ্টম বেলেডনা (Emplus-tom Belladonna) এবং ভদোপরি বোরিক কটন (Boric Cotton) দ্বারা বাধিয়া দিলাম। রাত্রে ঘুম হয় নাই বলিয়া লাইঃ মফিয়া ৩০ মিনিম (Liquor Morphia m xxx), স্পিরিট ক্লোরফর্ম ২০ মিনিম (Spt. Chloroform m. xx), জল ১ আউন্স (Aqua) ১ ডোজ রাত্রে সেবনজন্তু দিয় দিলাম। পরদিন প্রাতে বাইরা জানিলাম, রাত্রে ঘুম হইয়াছে। বেদনা অপেক্ষাকৃত কম, বাহ্যিক প্রয়োগের ঔষধ পূর্ববৎ রাখিয়া আর অন্য কোন ঔষধ দিলাম না। তার পর-দিন রোগীকে দেখিতে গেলে রোগী বড় আগ্রহের সহিত রাত্রে খাওয়ার ঔষধটি চাহিল এবং ইহা ব্যবহারে সে অনেকটা ভাল ছিল প্রকাশ করার বিশেষতঃ এই ঔষধ জন্ত একান্ত বাগ্রতা প্রকাশ করার, পুনরায় রাত্রি এই ঔষধ ১ ডোজ দিলাম। পরদিন বাইরা জানিলাম বেদনা নাই, রাত্রে ঘুম হইয়াছে এবং রোগী খুব সুস্থবোধ করিতেছে। পীড়িত স্থান ভাঙ্গমত ধরিয়া দেখি-লাম, তাহাতে কোন প্রকার যন্ত্রণা অনুভব করিল না, কিন্তু স্থানটি এত শক্ত অনুভব হইল যেন, সন্ধ্যায় তলপেটটিতে একখণ্ড পাথর পড়িয়া রহিয়াছে। আমি রোগীকে শান্তিত অবস্থার থাকিতে উপদেশ দিয়া চলিয়া আসিলাম। বেলেডনা প্লাষ্টারটি রাখিয়া পূর্ববৎ বোরিক কটনদ্বারা বাধিয়া রাখিতেও বলিয়া আসিলাম। এখানে বাকরারী পূজা উপলক্ষে কবি, যাত্রা, প্রভৃতি গান হইতেছিল, রোগী বেদনা না থাকায় আমার উপদেশ না লইয়া তিনদিন, প্রায় অর্ধ মাইল পথ টিয়া রাত্র ৩টা পর্য্যন্ত জাগরণ থাকিয়া গান শুনিয়া বাড়ীতে যাওয়ার পুনরায় বেদনা বৃদ্ধি এবং জ্বর হইয়া পড়িল, পুনরায় আমাকে ডাকিল। আমি দেখিলাম পূর্ববৎ বেদনা এবং জ্বর ১০০ ডিগ্রী, রোগী যন্ত্রণায় কাতর হইয়া চীৎকার করিতেছে এতদশা দৃষ্টে তাহাকে ভৎসনা করিয়া ফিবার মিক্শচার খাইতে দিলাম, এবং দেখিলাম পীড়িতস্থানের বামপার্শ্বে একটা স্থান ক্ষীত হইয়া যেন পুয় উৎপাদন হইবে এমন অনুমান হইল। ঐস্থানে তিশির পুলটিশ দিতে বলিয়া আসিলাম। রোগী জরে কাতর হইয়া পড়িল, অত্যন্তে সম্পূর্ণ অরুচি, চীৎভাবে শয়ন করিতে অক্ষম, সারারাত কেবল চীৎকার করিয়া ৩ দিন কাটাইল, পুনরায় বেদনা কমিয়া গেল, ৭৮ দিন জ্বর হইয়া জ্বর বন্ধ হইল কিন্তু মুখের অরুচি রহিয়া গেল, দিন দিন রোগী ক্লান্ত হইতে আরম্ভ করিল। পীড়িতস্থানের ফুলা কমিয়া স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইল, বেদনা সম্পূর্ণ আরোগ্যে হইল। চিৎ হইয়া শয়ন করিতে কোন কষ্টই রহিল না। কিন্তু পীড়িত স্থানটি পূর্ববৎ শক্ত রহিল অথচ পীড়িতস্থানের চতুষ্পার্শ্ব স্পর্শ করা মাত্রই রোগী বাতনার অধীর হইয়া পড়িত। আমি কঠিন স্থানটিতে টীকার আইডিন লাগাইয়া বোরিক কটনদ্বারা বাধিয়া দিলাম। রোগীকে শান্তিতভাবে থাকিতে উপদেশ দিলাম। এক সপ্তাহকাল রোগী

বেশ সুস্থ রহিল এবং খাওয়ার ক্রটি হইতে লাগিল। পুনরায় সে কিছু কিছু হাঁটিতে আরম্ভ করিল। ২ দিন পর বেদনা বাড়িয়া উঠিল, পূর্ববৎ অর ও অকৃতি দেখা দিল, এবার উঠিয়া বসিবার শক্তি প্রায় বিলুপ্ত হইল। যে স্থানটী অর্থাৎ তলপেটের বামপার্শ্বে যে স্থানটী একবার ক্ষীত হইয়াছিল তাহাতে পূঁজের সঞ্চাব (ফ্রাকচুরেশন) অন্ততঃ হইল। অপারেশন করিয়া একটা ড্রেনেজ টিউব ঐ টেঞ্চ পরিমাণ ঢুকাইয়া দিলাম। তাহাব সাচাজো প্রায় ১ পাউণ্ড গাঢ় পূঁজ বাহির হইল এবং তাহা অতি তৃণক্লম্বুত। চাইডার্ক পারক্লোর লোশন এবং কার্বলিক লোশন দ্বারা খুইয়া ড্রেনেজ টিউবটি বাখিয়া বোরিক কটনদ্বারা বাখিয়া রাখিলাম এবং লাইকায় চাইডার্ক আইবাইট পারক্লোরাইড স্পিবিট ক্রোয়াফবম স্পিবিট এবোমেট, ব্রাণ্ডি খাইতে দিলাম। পবদিন বাটয়া দেখিলাম—স্বচ্ছন্দে পূঁজ পড়িয়াছে। পীড়িত স্থানটী পূর্ববৎ কঠিন অবস্থায় রহিয়াছে। কুইনাইন মিক্শচার ১ ডোজ করিয়া ন্যূনতঃ করিলাম এবং পূর্ব মিক্শচার রাখিলাম।

পারমেনগনেট অব পটাশ ১৫ গ্রেণ, ১ পাউণ্ড জলেব সঙ্গে মিলাইয়া পিচকাবী দ্বারা ড্রেনেজ টিউবেব মধ্য দিয়া কতকটা দিলাম, কার্বলিক এবং মার্কবী লোশন দ্বারাও খোঁত করিতে লাগিলাম। ৮ দিন এত প্রকার ড্রেস কবার পর পূঁযেব পরিমাণ হ্রাস পাইতে আবস্ত করিল, এবং পূঁযের তৃণক্লম্ব বিলোপ পাইল। বোগীব শরীর ক্ষীণ হইতে লাগিল। এত কাবণে তাহাব প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হইয়া, বলিয়া আসিলাম, সাবা বাত্মের প্রস্রাব একটা পাত্রে রাখিয়া দেয়। পরদিন প্রাতে বাইয়া দেখা গেল, প্রস্রাবের পরিমাণ অল্পমান ১ পাইন্ট কিন্তু প্রস্রাবেব নীচে প্রায় ৬ আউন্স পরিমাণ দধির মত কতকগুলি সাদা পদার্থ রহিয়াছে। প্রস্রাবে কোনও গন্ধ নাই। পটাশ বাই কার্ব ৪ গ্রেণ, স্পিরিট ক্রোয়াফবম ১৫ মিনিম, স্পিবিট এমন এবো ১০ মিনিম, টিঞ্চাব কার্ডেমাম কোং ১৫ মিনিম, জল ১ আউন্স। এত মিক্শচারটী ৩ ঘণ্টা অন্তব ৪ ডোজ খাইতে এবং পটাশ আইয়োডাইড ২ গ্রেণ, (Potass Iodide G. ii.) লাইকব চাইডার্ক পারক্লোরাইড ৫ মিনিম (Liquor Hydræ Per chloride M. v.) জল ১ আউন্স (Aqua—i oz.) ২ ডোজ করিয়া খাইতে দিলাম। ২ দিন উক্ত ঔষধ ব্যবহায্য কবার পরই পুষ্কবান্টী ভয়ানক ফুলিয়া বিকৃতি রকমের হইল এবং তাহাতে বেদনা হইল। পুষ্কবান্ধেব উপব স্থান স্পর্শেব অবোগা হইল, পীড়িত স্থানের মধ্যস্থানটী কতকটা নরম হইল। এতদবস্থা দৃষ্টে পুষ্কবান্ধে বেদনা ও ক্ষীতিব জন্ত এক্‌ষ্ট্রাক্ট বেলডনা (Ext. Belladonna) প্রলেপ দিয়া তাব উপর কচি কদম পাতা এবং তদোপরী বোরিক কটন প্রয়োগ করিয়া বেণ্ডেজ করিয়া পুষ্কবান্টীকে উপবে টানিয়া রাখিয়া দিলাম এবং কোন লময়ও নিচে ঝুলিয়া না থাকে, সেজন্ত রোগীকে বিশেষভাবে সতর্ক করিয়া দিলাম। পবদিনস বাটয়া দেখা গেল ফুলটা কতকটা কমিয়াছে এবং এই প্রকাব সেদিনও ব্যবহায্য করিলাম। ক্রমে ১১ দিন ব্যবহায্যের পব ফুলা কমিয়া স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইল।

প্রস্রাবের নীচের দধির স্তায় পদার্থটাও হ্রাস পাইতে লাগিল। আমি রোগীকে কেবল পটাশ আইয়োডাইড ২ গ্রেণ (Potas Iodide G. ii.) লাইকব চাইডার্ক পারক্লোরাইড ৫ মিনিম (Liquor Hydræ Per chloride m. v.) জল ১ আউন্স (Aqua i oz.)

এই ঔষধ ১ সপ্তাহ ব্যবহার করাইলাম এবং ঘায়ের ব্যবস্থা পূর্ববৎই রাখিয়া পারম্যাঙ্গোনেট অব পটাশ এবং কার্বলিক লোশন বাদ দিয়া কেবল মারকুরী লোশন এবং সালফেট অব জিঙ্ক লোশন দ্বারা ড্রেস করিয়া বোরিক কটন দ্বারা পীড়িত স্থানটী সম্পূর্ণরূপে ঢাকিয়া রাখিয়া দিতে লাগিলাম। এক সপ্তাহতে দেখা গেল, পীড়িত স্থানটীর ক্ষৌভতা একবারেই গিয়াছে বা দিয়া পূঁষ বাতির তন্ন না। তাহাকে একটুকু সারসা জ্যামেকা লিকুইড ১ ড্রাম, সিরাপ ট্রাইফোলিয়াম ১ ড্রাম, পটাশ আইয়োডাইড ১ গ্রেন, লাইকর টাইড্রাজ্জ পারক্লোর ৫ মিনিম, জল ১ আউন্স। একর ১ মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা খাইতে ব্যবস্থা করিলাম। ইহার ৮৯ দিন পর আরোডোফরম ঘায়ের মুখে দেওয়ার ডেনিজ টিউবটী খুলিয়া ফেলিলাম, ঘায়ের মুখটী বন্ধ হইয়া গেল, কয়েকদিন পর তলপেটটী নরম হইয়া গেল, প্রস্রাব পরিষ্কার হইয়া রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল, আমার তিন মাসের উর্দ্ধকাল এই রোগীর জন্য ভোগিতে হইয়াছে।

আমি ২৭ বৎসর যাবৎ চিকিৎসা ব্যবসা করিয়া বহু সামাজিক রোগী চিকিৎসা করিয়াছি, ভগবানের আশীর্বাদে অধিকাংশ স্থানেই সফল পাইয়া আসিতেছি। আমার লিখিত রোগ-বিবরণী আপনার চিকিৎসা পত্রে প্রকাশিত হইতে দেখিলে প্রতি মাসে ২৪টী করিয়া বিবরণী পাঠাইতে পারি।

বশব্দ—

ডাক্তার শ্রীকৃপাশঙ্কর রায়।

বাজিতপুর, ময়মনসিংহ।

ধাতু বিচার—প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য মতের সমন্বয়।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত স্বধীরচন্দ্র গুপ্ত কবিরত্ন।

(পূর্বে প্রকাশিত ৬ষ্ঠ বর্ষের ১২শ সংখ্যার ৪১২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—০০:০:০০—

করে, সেইরূপ ইহারও শরীরের অধঃ উর্দ্ধ এবং মধ্যদেশে অনিকৃতভাবে থাকিয়া এই শরীরকে ধারণ করে। একারণ কোন কোন পণ্ডিত এই শরীরকে ত্রিভুজ (তিনটি স্তম্ভবিশিষ্ট) গৃহ বলিয়া থাকেন। ইহাদের নিকৃতিভাব হইলেই দেহের নাশ হয়। এই তিনটি এবং শোণিত, এই চারিটি উৎপত্তি, স্থিতি এবং বিনাশকালেও শরীরে অবিক্লিষ্টভাবে থাকে। বাত, পিত্ত, শ্লেষ্মা এবং শোণিত এই চারিটি ব্যতিরেকে দেহরক্ষা হয় না। ইহারাই দেহকে নিরন্তর ধারণ করিয়া থাকে। ইহাদিগের মধ্যে বাতের অর্থ গতি, ইহার উত্তর ক্ত প্রত্যয় করিয়া বাতশক উৎপন্ন হয়। তপধাতুর অর্থ সম্ভাপ বুঝায়, তাহার উত্তর ক্ত প্রত্যয় করিয়া পিত্ত শব্দের উৎপত্তি হয় এবং শ্লেষ্মাধাতুর অর্থ আলিঙ্গন করা, তাহার উত্তর মন্ প্রত্যয় করিয়া শ্লেষ্মা শব্দের উৎপত্তি হয়। *

এই ত বায়ুপিত্ত কফবিষয়ে আর্থাদিগের মত। ইহার মধ্যে পিত্ত ও শ্লেষ্মা কি, তাহা অনায়াসেই বুঝা যায়। কিন্তু আর্থাগণ কাহাকে যে বায়ু বলিয়া গিয়াছেন, তাহা ঠাণ্ডা বুঝিয়া উঠিতে পারা যায় না। সুশ্রুত বলেন, “পিত্ত তীক্ষ্ণ গুণ ও পুষ্টিগন্ধবিশিষ্ট, নীল অথবা পীতবর্ণবিশিষ্ট এবং তরল”। পিত্তের স্থান বক্রত, গ্রীহা, হৃদয়, দৃষ্টি, শুক্র এবং পক্ষ ও আশা-শয়ের মধ্যস্থান”। পাঠকগণ দেখিবেন ইংরেজি চিকিৎসাশাস্ত্রে যাহাকে বাইল বা পিত্ত বলে, সুশ্রুতচাৰ্য্য তাহাকেই পিত্ত বলিয়া গিয়াছেন। তাহার পর শ্লেষ্মার বিষয়ে সুশ্রুত বলেন

* সুশ্রুত. সূত্রবান একোবিংশতিতম অধ্যায়।

“প্লেগ্মার স্থান আমাশয়, প্লেগ্মা আমাশয়ের স্থানেই উৎপত্তি হয়। প্লেগ্মা গুরু, খেতবর্ণ, মিষ্ট, পিচ্ছিল এবং শীতল। আর্ধ্যদিগের প্লেগ্মার বর্ণনাতে স্পষ্টই উপলব্ধি হইবে যে, যাহাকে ইউরোপীয় চিকিৎসকগণ ফ্লেম (Phlegm) কহেন, আর্ঘ্যেরা তাহাকেই প্লেগ্মা বলিয়া গিয়াছেন। ইউরোপীয় পণ্ডিতগণের মিউকশ ও আয়ুর্কেন্দ্রের প্লেগ্মা একই জিনিষ। তবে অধিকাংশ ইউরোপীয় চিকিৎসকগণই প্লেগ্মাকে অতি সামান্য পদার্থই জ্ঞান করিয়া গিয়াছেন। কিন্তু আর্ঘ্যেরা এই প্লেগ্মাকে শরীর ধারণের একটা মূল পদার্থ বলিয়া গিয়াছেন। যাহাকে ডাক্তারগণ টেমাক্ বলেন, আমাশয় তাহাই। পক্কাশয় অর্থাৎ যাহাতে অন্ন পরিপাক হয়। ইহা ক্ষুদ্র অন্ত্র বা (Small intestine)। সূক্ষ্মতাচাণ্য বলেন, পক্কাশয় ও আমাশয়ের মধ্যস্থানে পিত্ত আশ্রয় করিয়া থাকে। ইহাতে বোধ হয় ডাক্তারগণ যাহাকে পিত্তকোষ বা গল-ব্রাডার বলেন, আর্ঘ্যেরাও তাহাকেই পিত্তের স্থান বলিয়া গিয়াছেন। অতএব আর্ধ্যদিগের পিত্ত ও প্লেগ্মার বিষয় অনায়াসেই বুঝিতে পারা যায়।

কিন্তু বায়ু জিনিষটি কি? একি সত্যসত্যই বায়ু না বাতাস? অনেক দিন পূর্বে—খাতনামা কবিরাজ শ্রীযুক্ত বাবু শীতলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় কবিরত্ন মহাশয় পত্রাস্তরে “আয়ুর্কেন্দ্রবৈজ্ঞানিক না অষ্টৈজ্ঞানিক?” নামক প্রবন্ধে এই বায়ুর বিষয়ে একবার আলোচনা করিয়াছিলেন। আমার যতদূর স্মরণ হয়, তাহাতে তিনি বায়ুকে ফোর্স (Force) বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন। কিন্তু সূক্ষ্মতাচাণ্য বলেন—বায়ু কটিদেশ এবং মলাশয় আশ্রয় করিয়া থাকে। চরক বলেন—বায়ুর প্রধান স্থান উরুদেশ। আবীর সূক্ষ্মতাচাণ্য বাতব্যাধিনিদানস্থানে বলেন—পক্কাশয় ও গুহ্যদেশ বায়ুর আলয়*। এই শেষোক্ত বর্ণনাপাঠে যেন বোধ হয় সোজাসৃজি উদরে যে বায়ুর সঞ্চার হইয়া থাকে, যাহা কুপিত হইয়া পেট ফুলিয়া উঠে তাহাকেই বায়ু বলে। কিন্তু আর্ধ্যগণ বায়ুর অর্থ আরও বিস্তৃতভাবে গ্রহণ করিয়াছেন। আয়ুর্কেন্দ্রশাস্ত্র বহুবিস্তৃত। এই শাস্ত্র একবারে একজননের দ্বারা রচিত হয় নাই। সূত্ররূপে ইহাতে নানামুনির নানামত নিহিত আছে। সেই সকল পাঠ করিয়া এখনকার ইংরেজি গ্রন্থাদি সহিত সামঞ্জস্য করিয়া লইলে বায়ু পদার্থটী কি, তাহা কতক পরিমাণে বুঝিতে পারা যায়। এগুনকার ইউরোপীয় শারীরতত্ত্বশাস্ত্রে যে সকল বিষয় অধ্যয়ন করা যায়, সে সকল সিদ্ধান্তকে কখনই ভুল বলিতে পারি না।

যেহেতু শারীরতত্ত্বশাস্ত্র প্রত্যেক প্রমাণদ্বারা গঠিত। যাহা পাঠ করা যায়, তাহা মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদদ্বারা চক্ষে দেখিয়া মিলাইয়া লওয়া। সূত্ররূপে এনাটমি বা শরীরস্থানবিজ্ঞান ভুল হইবার যো নাই। মনুষ্যের চক্ষের দ্বারা যতদূর দেখা যায় তাহা ভাবিলে এখনকার ডাক্তারি শারীর-শাস্ত্রকে সম্পূর্ণ বলিতে পারা যায়। আবীর এদিকে আর্ধ্যগণও প্রগাঢ় বীশক্তি সম্পন্ন ছিলেন। অতএব তাঁহারা যাহা বলিয়া গিয়াছেন, তাহা ভ্রমপ্রমাদসম্মূল এমন কথা বলা যায় না। অতএব আয়ুর্কেন্দ্রোক্ত শারীরবিজ্ঞান ও ডাক্তারী শারীরবিজ্ঞানের পরস্পর মিল হওয়া একান্ত প্রার্থনীয়। যেহেতু এই দুই চিকিৎসাশাস্ত্রই মোটের উপর সেট একই ভিত্তির উপর সংস্থাপিত। বিশেষতঃ মনুষ্যের দেহ তখনও যে উপাদানে গঠিত ছিল, এখনও সেই উপাদানে গঠিত আছে। সূত্ররূপে শরীরে দুই সিদ্ধান্ত হইতে পারে না। দুই হাতের বারগার

* আণ্ডকারী মুহম্মাদী পক্ষাখান্ডদালঃ।

দেহে বিচরতত্ত্ব লক্ষণনি দিবোধ মে।

চ্যরিভাত হইতে পারে না। তবে আয়ুর্বেদের শারীরস্থানে বা এনাটমি ভিন্ন ভিন্ন সময়ে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক কর্তৃক লিপিবদ্ধ হইয়াছে। বিশেষতঃ বহুদিন পূর্বে হইতেই আর্ঘ্যেরা মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ ছাড়িয়া দিয়াছেন। সুতরাং বহুকালের পরিবর্তনে মূলবিষয়ে অনেক স্থলে এখনকার আধুনিক শারীরস্থানের সহিত সূত্রভেদে শারীরস্থানের মিল নাই। অন্ততঃ বিলক্ষণ গোলাযোগ দৃষ্ট হয়। যথা;—সুশ্রুত বলেন, ধমনী নাভী হইতে উৎপন্ন ইত্যাদি ইত্যাদি। যাহা শুউক, সে সকল বিচারে আপাততঃ প্রয়োজন নাই। এখন বায়ুপিত্তকফের বিষয়েই পর্যালোচনা করা যাউক। এখনকার শারীরস্থান সম্বন্ধে ডাক্তারগণ বেক্রপ নির্ভূস নীমাংসায় উপনীত হইয়াছেন, শরীরে ক্রিয়াসম্বন্ধে (ফিজিওলজি) সেইরূপ শেষ নীমাংসায় উপনীত হইতে পারে নাই। কারণ এনাটমি বা দেহতত্ত্বের জ্ঞান মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদদ্বারা ই শিক্ষা করা যাইতে পারে। ইহাতে শরীরের কোথায় কোন যন্ত্র আছে তাহা বেশ দেখা যায়। কিন্তু ফিজিওলজি বা দেহের ক্রিয়া জীবিত দেহ ভিন্ন অধ্যয়ন করিবার উপায় নাই। কারণ জীব, মৃত হইলেই তাহার শরীরের ক্রিয়া থামিয়া গেল। কিন্তু জীবিতাবস্থায় দেহের ভিতর কি কার্য হইতেছে তাহা প্রত্যক্ষ করিবার যো নাট। এজন্য ফিজিওলজি বা দেহের ক্রিয়া অজ্ঞান ভিন্ন জানিবার উপায় নাই। এই যে শরীরের প্রধান ক্রিয়া রক্তসঞ্চালন, তাহারই প্রত্যক্ষ প্রমাণ নাট। কারণ কে কবে প্রত্যক্ষ করিতে সন্ধ্যোগ পাইয়াছে যে, হৃদয়ের রক্ত, ধমনী দিয়া গমন করিয়া পরে শিরাদ্বারা চালিত হইয়া আবার সেই হৃদয়েই ফিরিয়া আসিতেছে। এক্ষণে দেখা যায় বায়ু পিত্ত কফও এইরূপ অদৃশ্য পদার্থ। অন্ততঃ ইহার শরীরের কোন্ স্থান আশ্রয় করিয়া ক্রিয়াকার্য্য করে, তাহা প্রত্যক্ষ হইবার যো নাই। যখন কাসটা তুলিয়া ফেলিলে তখনই শ্লেষ্মার বোধ হইল। যখন পিত্ত বমন করিলে তখনই পিত্ত জানিতে পারা গেল। মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে পিত্তকোষটা পিত্তপূর্ণ দেখা গেল। কিন্তু ক্রিয়াকার্য্য নিয়মক্রমে জন্ডিস (Jundice) পীড়া হইলে ঐ পিত্ত রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া চক্ষু আসিয়া উপস্থিত হইলে, তাহা চিকিৎসকগণ অজ্ঞান দ্বারা অনেকটা জানিতে পারিলেও তাহার প্রত্যক্ষ প্রমাণ পান নাই। জানিবার উপায় নাট। এই সকল কারণবশতঃই চিকিৎসা বিজ্ঞানটাই অনিশ্চিত। এবং চিকিৎসাকার্য্যও অজ্ঞান মাত্র। তা ডাক্তারিই বল, আর কবিরাজিই বল, আর চৌমিও-প্যাথিকই বল, সবই সমান। আর্ঘ্যেরা চিকিৎসাশাস্ত্রের সম্যক উন্নতি করিলেও তাহার দৈহিক সমস্ত ক্রিয়া বুঝিয়া উঠিতে পারেন নাট। অন্ততঃ তাহাদিগের চিকিৎসাশাস্ত্রসম্বন্ধীয় যে সকল পুস্তক আমাদিগের হস্তগত হইয়াছে, তাহা পাঠ করিলে ইহাই প্রতীয়মান হয়। আয়ুর্বেদ কোন স্থানে বলিয়া গিয়াছেন শরীরের সূক্ষ্মতম পদার্থ জানিবার উপায় নাই। আবার যে আয়ুর্বেদ শলাতন্ত্রের সাহায্যে দক্ষের ছিন্ন মস্তক জোড়া দিয়াছিলেন, সেই আয়ুর্বেদশাস্ত্রের অনেক রোগ অসাধ্য বিবেচনায় চিকিৎসককে রোগীবিশেষ ত্যাগ করিয়া যাইবার উপদেশ দিয়াছেন। যদি আয়ুর্বেদশাস্ত্র সম্পূর্ণ হইত, তবে এসকল কথা আয়ুর্বেদে স্থান পাইত না। আবার অনেক শারীরিক ক্রিয়া বুঝাইবার সময় আয়ুর্বেদও অজ্ঞান মাত্রেয় উপর নির্ভর করিয়া একরূপ মনগড়া বা শুভাশিষ্ট দিয়া বুঝাইয়া গিয়াছেন। (ক্রমশঃ)

বিবিধ ।

কষ্টরজঃ রোগে—লাইকর সিডান্স (Liq. Sedans) ;—বার্লিনের সুবিখ্যাত ডাক্তার মিঃ D. Margoniner মহোদয় পত্রান্তরে (*Mepizinsche klinik—1913—5*) পত্রে, কষ্টরজ রোগে “লাইকর সিডান্স” এর উপকারীতা সম্বন্ধে একটি বিস্তৃত প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। উহার সার মর্ম এই যে—“কষ্টরজ রোগে অধুনা যে সকল ঔষধ ব্যবহার করা হয় তন্মধ্যে আমি (Dr. Margoninen) লাইকর সিডান্স ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি। বহুসংখ্যক পুরাতন রোগীকে ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার করিয়া সেবন করিতে দেওয়ায়, উহারা সকলেই আগোষ্ঠী ক্রান্ত করিয়াছে। জরায়বীয় রক্তস্রাবেও ইহা উৎকৃষ্ট উপকার করে।”

হিকায় সুপ্রারিন্যাল একট্রাক্ট (Suprarenal extract ;—
নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে ডাঃ J Segal লিখিয়াছেন—হৃদ্রম্য হিকায় অনেক স্থলে অত্যন্ত ঔষধ নিষ্ফল হইলেও সুপ্রারিন্যাল একট্রাক্ট ১০ মিনিম মাত্রায় (১০০০ ভাগে এক ভাগ শক্তি বিশিষ্ট) ১ ঘণ্টান্তর সেবন করিলে আন্ত উপশম হইতে দেখা যায়। বহুস্থলে ইহা আমি প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছি।

ইরিসিপেলোসের নূতন চিকিৎসা ;—ইংরেজি ডাক্তার Aspinwall gudd মহোদয় মেডিক্যাল সামারি নামক পত্রে লিখিয়াছেন—“আমি বহুসংখ্যক স্থলে নিম্নলিখিত প্রণালীতে ইরিসিপেলোস পীড়াব চিকিৎসা করাইয়া আশামুগ্ধ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি। প্রণালীটা এই—ইরিসিপেলোস আক্রান্ত স্থানের চতুষ্পার্শ্বে ট্রঃ কার্বলিক এসিড প্রলেপ দিতে হইবে। যতক্ষণ এসিড সংলিপ্ত চর্ম্ম শ্বেতবর্ণ ধারণ না করিবে, ততক্ষণ প্রলেপ দেওয়া কর্তব্য। অনন্তর স্যালিকোহল দ্বারা ঐ স্থান পরিষ্কার করিয়া ফেলিবে। এই চিকিৎসা দ্বারা আক্রান্ত স্থান এবং তাহার অর্ধেক দূর পর্যন্ত স্থানের রোগোৎপাদক জীবাণু বিনষ্ট হইয়া যাবতীয় যন্ত্রণাজনক লক্ষণ দূরীভূত এবং জরের প্রকোপ হ্রাস হয়।

ডাক্তার সাহেব বলেন যে, তিনি ৬৭টি রোগীর এইরূপ প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়াছেন। ৫টি ব্যতীত অপর সকলিতে অতি সম্ভাবজনক ফল পাওয়া গিয়াছে।

কলেরার ফলপ্রদ চিকিৎসা ;—শ্রীরামপুরের (হুগলী) ইংরেজি ডাক্তার গ্রীন (Dr. Green) মহোদয় পত্রান্তরে (*Practical medicin*) লিখিয়াছেন যে, কলেরা রোগে আমি নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া অতীব সম্ভাবজনক উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি। প্রণালীটা এই—

Re.

এসেটিক এসিড	৩০ ফোঁটা
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	১০ ফোঁটা
জল	অর্ধ ওয়াইন গ্লাস (২ আউন্স)

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য) ৯ ঘণ্টাকাল রোগীকে জলপান বা ধূম পান করিতে দিবে না। যদি অত্যন্ত শিণাসার কাতর হয় তবে অল্প পরিমাণে সোডা ওয়াটার ২১ বার দিবে।

ডাক্তার সাহেবে বলেন যে, “এই চিকিৎসায় প্রায় একশত আশাশূন্য রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। (This specific has cured hundreds of hopeless cases).

কলেরার অস্থিত পক্ষম চিকিৎসা প্রণালীগুলির মধ্যে পাঠকগণ এই নূতন প্রণালীটীও পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন।

অর্শ রোগের ‘কলপ্রদ ব্যবস্থা’;—Dr. Jungerich মহোদয় Deutsch med. Wochem Schr পত্রে লিখিয়াছেন যে, অর্শ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা আশাতীত উপকার পাওয়া। ব্যবস্থা যথা;—

Re.

বিসমথ অক্সিজেন	১২ গ্রেণ।
জিঙ্ক অক্সাইড	২২ গ্রেণ।
লাইকর এড্রেনেলীন হাইড্রোক্লোর	২ মিনিম।
ইউকেন হাইড্রোক্লোর	৬ গ্রেণ।
মেফল	৬ গ্রেণ।
এডেন্স ল্যানিঃ হাইড্রো	৭২ গ্রেণ।
প্যারাক্সিন (হার্ড)	এড ২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টা সপোজিটারি প্রস্তুত কর। প্রত্যহ একবার ‘করিয়া এই সপোজিটারি সরলান্নে প্রয়োগ্য।

এমেবিক ডিসেণ্টেরী রোগে—এমেবিকের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ;—

পাঠকগণ অবগত আছেন যে, এমেবিক ডিসেণ্টেরীতে এমেটীন হাইড্রোক্লোর ইনজেকশন দ্বারা আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। যদিও ইনজেকশন করা বিশেষ কষ্ট সাধ্য নহে, তথাপি অনেক স্থলে অনেকের পক্ষে ইহা সহজ সাধ্য নহে। সম্প্রতি মেডিক্যাল রিভিউ পত্রে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার George C. Low M. A. M. D. C. M. মহোদয় এমেটিনের আভ্যন্তরিক সেবনের উপকারিতা সম্বন্ধে একটা প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেব বলেন যে,—“আমি ১৯১২ খ্রঃ অব্দের আগষ্ট মাস হইতে এ পর্যন্ত বহুসংখ্যক রোগীকে এমেটীন হাইড্রোক্লোর সুখণ্ণে সেবন করিতে দিয়া আশাতীত উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি।

ইতিপূর্বে আমি বহুদূরে এবেটীন ইনজেক্সন রূপে ব্যবহার করিয়াছি কিন্তু ইহা সুখপথে সেবন করাইয়া যেরূপ উপকার প্রত্যক্ষ করিয়াছি, তাহাতে মিসসঙ্গেহে বলিতে পারি যে, সুখপথে সেবনের ফল, ইনজেক্সনের ফল হইতে কোন অংশে হ্রাস নহে, বরং কোন কোন স্থলে অধিকতর উপকারই উপলব্ধি হইয়াছে ।

আমি প্রত্যেক রোগীকেই ১ গ্রেন এসেটীন হাইড্রোক্সার ট্যাবলেট (কেরেটীন কোটেড ট্যাবলেট) প্রত্যাহ সন্ধ্যার সময় সেবন করিতে দিই ।

এটরপ ৫—৭ দিনের মধ্যেই বাবতীর লক্ষণ বিদূরিত হইয়াছে ।

এবেবিক ডিসেন্টেরীতে এমেটীনের উপকারিতার বিষয় পাঠকগণ বিমিত আছেন স্ততরাং ভৎসবন্ধে অধিক বলা নিশ্চায়জন ! এক্ষণে এইরূপ আভ্যন্তরীক প্রয়োগের ফলাফল পরীক্ষা করিবেন ইহাই প্রার্থনীয় ।

উদ্যোগ—মেডিক্যাল রেকর্ড পত্রে ডাঃ Huchard মহোদয় লিখিয়াছেন—“উদ্যোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি অতি উৎকৃষ্ট উপকার করে । যথা ;—

Re,

ন্যাকথোল (Naphthol) ৫ গ্রেন ।

কার্বনেট অব ম্যাগনেসিয়া—৫ গ্রেন ।

করলা চূর্ণ (Powdered Charcoal) ৫ গ্রেন ।

অয়েল পিপারমেন্ট—২ ফোঁটা ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১৫ ভাগে বিভক্ত কর । এক একটা ভাগ এক একটা ক্যাপসুল মধ্যে পুরিয়া ২ ঘণ্টার পরে সেবা । অতীর্ণ বশতঃ উদ্যোগে আহ্বারের পূর্বে সেবা ।

অল্পনাশার্থ—সোডিয়াম নাইট্রেট ;—সাধারণতঃ অল্পরোগগ্রস্ত ব্যক্তিগণ সাময়িক অল্প ও তজ্জনিত বুকজ্বালা, পেটবেদনা প্রভৃতি নিবারণার্থ সোডি বাটকার্ক সেবন করিয়া থাকে । Critic and guide নামক পত্রে কথিত হইয়াছে যে, যদিও সোডিনাইট কার্ক সেবনে পাকশ-স্বস্ত অল্প নষ্ট হইয়া অল্পজনিত নানাবিধ বদণাজনক লক্ষণগুলি দূরীভূত হইয়া সাময়িকভাবে উপকার উপলব্ধি হয়, কিন্তু পরিণামে ইহাতে মূল পীড়ার সন্ধকে বিশেষ অনিষ্ট উৎপাদিত হইয়া থাকে । এরূপ স্থলে যদি সোডিয়াম বাটকার্কনেটের পরিবর্তে সোডিয়াম সাইট্রেট ব্যবহার করা যায়, তাহা হইলে উহা অপেক্ষা অধিকতর উপকার পাওয়া যায় । সোডিয়াম সাইট্রেট সাময়িক অল্প নিবারণার্থ বিশেষ উপযোগী অথচ ইহাতে পরিণামে কোন অনিষ্টজনক লক্ষণ উপস্থিত হয় না ।

আঁচিল দূরীকরণার্থ অয়েল সিনামোন (Oil Cinamon) ;—

Critic and guide পত্রে অনেক ভাস্কর্য লিখিয়াছেন যে, আঁচিল দূরীকরণার্থ সিনামোন অয়েল সর্বোৎকৃষ্ট । ইহা আঁচিলের উপর প্রত্যাহ ২১১বার করিয়া প্রয়োগ করিলে কিম্বা জালা বয়গার শীতাই উহা দূরীকৃত হয় । অন্ত্যস্ত ঔষধের ভ্রাস ইহাতে কতাদি উৎপন্ন হয় না ।

উদরাময়ে কোডেইন (Codeine) ;—মহলি সাইক্লোপিডিয়া (Monthly Cyclopedia) পত্রে ডাঃ হেনরী ক্রস মহোদয় লিখিয়াছেন—“দুর্দমা উদরাময়ে বহুসংখ্যক স্থলে আমি নিম্নলিখিতরূপে কোডেইন ও কোকোইন ব্যবস্থা করিয়া আশাতীত উপকার লাভ করিয়াছি। সকল প্রকার বয়সেই এই ব্যবস্থা মাত্রার তারতম্য করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ব্যবস্থা ;—

Re.

কোকেইন হাইড্রোক্লোর	...	১ গ্রেণ।
কোডেইন ক্লফেট	...	১ গ্রেণ।
একোরা মেছপিপ	...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যাহ তিনবার সেব্য।

বহুদিনের ক্ধিরতায়—কোকেইন ;—স্বরমা ভিলি হইতে ডাঃ গ্রীক্স নিরদক্ষে বন্দোপাধায় মহাশয় লিখিয়াছেন—

সম্প্রতি আমি একটি ৭ বৎসরের পুরাতন বধিরতা (Deafness) গ্রস্ত রোগীর চিকিৎসার কোকেইন সলিউশন (বিঃ পিঃ মতে) প্রয়োগ করিয়া অতীব আশ্চর্যজনক উপকার পাইয়াছি। নিম্ন এই রোগীর বিবরণ প্রদান করিতেছি, আশা করিয়া পাঠকগণ পরীক্ষা করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিয়া বাধিত করবেন।

রোগীটির বয়স্ক্রম ২৭২৮ বৎসর, শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন। দোষের মধ্যে কেবল আজ ৭ বৎসর হইতে কাণে শুনিতে পায় না। খুব বড় করিয়া কথা না বলিলে শুনিতে পায় না। এট বধিবতা হেতু অত্যাধি লোকটির বিবাহ হয় নাট, এই কারণেই তাহার পিতা আমার নিকট বলেন যে; এইরূপ অবস্থা আরোগ্য হইতে পারে কি না? এইরূপ জিজ্ঞাসিত হইয়া বোগীকে দেখাইবার কথা বলায়, পরদিন তিনি রোগীকে সঙ্গে করিয়া উপস্থিত হন। ইয়ার-স্পেউউগম দ্বারা উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া কর্ণাভ্যন্তরেব কোনরূপ অস্বাভাবিক দৃষ্টিগোচর হইল না। বধিরতা উৎপাদনের বিশেষ কোন উদ্দীপক কারণও অবগত হইতে পারিলাম না। কেবল এটটুকু শুনিতে পাইলাম যে, প্রায় ৮ বৎসব পূর্বে রোগীর একবার বেশী রকম জ্বর কাশী হয় এবং তাহাতে সে, ২ মাস শয্যাগত পাকে। এব পর বা উহাব পূর্বে আর কোন বিশেষ পীড়া হয় নাই। ঐ জ্বর কাশী হইবার পর কাণ কামড়ানি হয় এবং তদপরেই ক্রমশঃ কাণে কম শুনিতে শুনিতে অবশেষে বর্তমানে এইরূপ অবস্থার উপনীত হইয়াছে।

বহুদিন পূর্বে একখানি চিকিৎসা বিষয়ক পত্রে এইরূপ স্থলে কোকেইন সলিউশনের প্রয়োগ সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলাম। বর্তমানে সেই কথাটি স্মৃতিপথে উন্নয়ন হওয়ার এই রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিতে ইচ্ছুক হইলাম। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করিলাম বখা ;—

প্রথমতঃ উক্ত জলের পিচকারী দিয়া কাণের ভিতর পরিষ্কার করিলাম। অতঃপর বি, পি, মতে প্রস্তুত কোকেইন সোলশন ২ ফোঁটা কাণের মধ্যে দিয়া তুলা দ্বারা কাণের হিহি বন্ধ

করিয়া দিলাম । প্রত্যহ একবার করিয়া এইরূপভাবে ঔষধ দিতে বলিলাম । ঝাা বাহুল্য উৎকর্ষলের পিচকারী দেওয়ার দরকার নাই, তাহা বলিয়া দিয়াছিলাম ।

যে প্রবন্ধটির মতামতসারে আমি এই রোগীকে কোকেটন প্রয়োগ করিলাম, সেই প্রবন্ধে দীর্ঘকাল ইহা প্রয়োগের ব্যবস্থা আছে, এবং এই দীর্ঘকাল প্রয়োগের উপকারিতা সম্বন্ধে যেরূপ দৃঢ়তাসহ মন্তব্য প্রকাশিত হইয়াছে তাহাতে পর পর কয়েক দিন ইহা প্রয়োগ করিয়া উপকার না পাইলেও আমি ইহা প্রয়োগে কাস্ত হইলাম না । সুখের বিষয় প্রায় ১৪০ মাস এইরূপ অবস্থাতে প্রত্যহ একবার করিয়া কোকেটন প্রয়োগ করিয়া, রোগী পুনরায় শ্রবণ শক্তি লাভ করিল । দধি ও ডুব দিয়া স্নান করা নিষেধ বাতীত আর কোন বিষয়ই নিষিদ্ধ ছিল না ।

আমরা অভিজ্ঞতা এই একটা রোগীতেই সীমাবদ্ধ । আশা করি—পাঠকগণ ঔষধটি উপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিলে বাধিত হইব ।

পুরাতন ফুসফুসীয় পীড়ায়—আইডোফরম।—বারমাস সর্দি কানী লাগিয়া আছে, মাঝে মাঝে বৃকে বেদনা বোধ, সামান্য কারণে বৃকে শ্লেষ্মা জমে, রাত্রে, সকালে কানী, কৃষ্ণাভ গয়েব উঠা, প্রভৃতি পুরাতন শ্লেষ্মা সংযুক্ত অবস্থার সাধারণতঃ কাহাকেও চিকিৎসাধীনে হইতে দেখা যায় না । কিন্তু এইরূপ অবস্থার পরিণাম প্রায় অন্তঃজ্ঞানক, অধিকাংশ রোগীই পবিণামে বম্বা রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে । সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার উইলকক্স (Wilcox) মহোদয় নিউ ইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণাল লিখিয়াছেন যে, এইরূপ অবস্থার নিম্নলিখিতরূপে আইডোফরম প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই রোগীর সমুদয় লক্ষণ দূরীভূত হয় । এমন কি এতদ্বারা টীউবার্কিউলস বা বম্বা বোগীরও উপকার হইয়া থাকে । ব্যবস্থা—

Re.

আইডোফরম	২ ড্রাম ।
ইথর	১১ আউন্স ।
কডলিন্ডাব অয়েল	৮ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ প্রাতে ও বিকালে বন্ধে পরিমর্দন করিবে ।

আমরিক প্রয়োগ-তত্ত্ব ।

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ)

হুপিং কফেঃ—ইউলেটিন (Eulatin).

(ডাঃ Julius Beadeker মহোদয়ের প্রবন্ধের সাংক্ষেপ)

ইউলেটিন (Eulatin) নূতন ঔষধ । এমিডো বেজোরিক ও ব্রোমো বেজোরিক এসিডের মিশ্রিত এণ্টিপাইরিন মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত । ইহা শুভ্রবর্ণ চূর্ণ, স্বাদ অল্প বীর্ণগ্রন্থী বাজা,—
৫—২০ গ্রেণ । ট্যাবলেটরূপে প্রয়োগ করা সুবিধাজনক । জলে দ্রব হয় না ।

সম্প্রতি এই ঔষধটি হুপিং কফে উপকারক বলিয়া অনেক চিকিৎসক অভিন্নত প্রকাশ করিতেছেন। এ দেশে বালকবালিকাগণের মধ্যে সময়ে সময়ে হুপিং কফের বিশেষ প্রাবল্য দেখা যায়। বলা বাহুল্য ইহার চিকিৎসা বিশেষ কষ্টসাধ্য। এতদ্রূপ অবস্থায় ইউলেটিনের উপকারিতা চিকিৎসক সমাজে প্রকাশ হওয়া বাঞ্ছনীয় বিবেচনার এতদসম্বন্ধীয় প্রয়োগ তত্ত্ব উল্লিখিত হইল।

হুপিং কফের চিকিৎসা সম্বন্ধে ডাক্তার জুলিয়স বিডেকার মহাশয় বলেন—“ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে কয়েকটি বিশেষ লক্ষণীয় ; যথা—(১) রোগজীবাণু, (২) সক্রিয় অবস্থা এবং (৩) দ্বায়বীয় অবস্থা। এই অবস্থাত্তর একত্রে লক্ষ্য করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে ইউলেটিন (Fulatin) প্রয়োগ করিয়া সফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে। ইউলেটিন—এমিডো-বেঞ্জোয়িক ও ব্রোম-বেঞ্জোয়িক এসিডের সহিত এন্টিপাইরিণ মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত করা হয়। হুপিং কফের উপর এই তিন ঔষধের বিশেষ কার্য প্রকাশ পায়—তিনটি বিভিন্ন কার্য করে—এন্টিপাইরিণ বিশেষ রোগ জীবাণুর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। বেঞ্জইক এসিড কফ নিঃসারক হইয়া এবং ব্রোমাইড দ্বায়মণ্ডলের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে।

ইউলেটিন—শুভ্র বর্ণ চূর্ণ, দ্রব্য অল্প ধর্মাক্রান্ত, সেবনে তত বিঘ্নাদ নহে। ট্যাবলেট রূপেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

হুপিং কফ দ্বারা অনেক শিশু আক্রান্ত হওয়ার সময়ে ডাক্তার বিডেকার মহাশয় অনেক স্থানে ইহা প্রয়োগ করিয়া সফল লাভ করিয়াছেন। অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় এই ঔষধ সঙ্গ হয়, চারি বৎসর বয়স্ক বালককে ০.২৫ ড্রাম মাত্রায় ট্যাবলেট প্রত্যহ বার থানা প্রয়োগ করাতেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই নাই। দেড় বৎসর বয়স্ক শিশুকে ঐরূপ ট্যাবলেট প্রত্যহ ৬—১০ থানা সেবন করান হইয়াছে। এই ঔষধ পাকস্থলীতে কোনরূপ উগ্রতা উপস্থিত করে না। এতৎপ্রয়োগে ক্ষুধামান্দ্য বা উদরাময় উপস্থিত হয় না। সর্বসমেত ২৫টি বালককে এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। পীড়ার প্রথম অবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ করিলে ঔষধ দ্বারা অধিক সফল হয়। পূর্বোন্নিখিত ২৫ জনের মধ্যে ১০ জনকে কেবলমাত্র ইউলেটিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। অপর আটটির নারকটিক দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। কিন্তু সমস্ত দিনে একবারের বেশী এই শোধক ঔষধ দেওয়া চইত না। প্রকোষ্ঠে নিরন্ত আর্দ্র ও নির্মল বায়ু প্রবাহিত হইত।

এই ঔষধের এই এক বিশেষ সফল লক্ষ্য করা হইয়াছে যে, এতৎপ্রয়োগে বমন এককালীন বন্ধ বা হ্রাস হয়। ২০টি বালক ইউলেটিন সেবন করিতে তাহাদের বমন হইত কিন্তু অপর মতে চিকিৎসিত ১৫টি বালক অস্বাভিক পরিমাণে বমন দ্বারা আক্রান্ত ছিল। একটা চারি বৎসর বয়স্ক বালক ইউলেটিন প্রয়োগের পূর্ব দিবস ২৮বার প্রবল কাসীর দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল, প্রত্যেক বার কাসী শেষ হওয়ার পরে বমন হইত। কিন্তু তিন দিবস ইউলেটিন সেবন করার উক্ত কাসীর সংখ্যা হ্রাস হইয়া ১২ বার মাত্র হইয়াছিল, এবং একবারও বমন হয় নাই। একটা দেড় বৎসর বয়স্ক বালিকা, নিকেট পীড়া দ্বারা পূর্ব হইতে আক্রান্ত ছিল, শেষে হুপিং কফ হইয়া ব্রুকোনিউমোনিয়া হয়। এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার আট দিবস

পরে ইউলেটিন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করার অর বন্ধ হইয়াছিল। কাশীর সংখ্যা হ্রাস এবং বমন বন্ধ হইয়াছিল। তিন দিবস এই ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ রাখায় পুনর্বার মন্দ লক্ষণ উপস্থিত এবং পুনর্বার ইউলেটিন প্রয়োগে তাহা বন্ধ হইয়াছে।

এই সমস্ত পরীক্ষার ফল হইতে এইরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে হুপিং কফে ইউলেটিন উপকারী ঔষধ।

অম্লিক পাচন নিবারক ঔষধ।

(Leitz)

ডাক্তার লিজ মহাশয়ের মতে—

১। খাদ্যের প্রকৃতি এবং নিয়মিত ভাবে মল পরিষ্কার হইয়া যাওয়ার উপর অম্লের রোগ জীবাণুর পরিমাণ নির্ভর করে। মল পরিষ্কার হইয়া বহির্গত হইয়া গেলে আত্মাদিতে রোগ-জীবাণুর সংখ্যা হ্রাস হয়।

২। সাধারণ অবস্থায় বেটোনেকথল ও বিসমথ ত্রালিসিলেট অম্লের পচন নিবারক উদ্দেশ্যে উৎকৃষ্ট ঔষধ। এসপাইরিণ এবং ইকুথালবিনও প্রয়োগ করিলেও আত্মিক রোগজীবাণুর পরিমাণ কিছু হ্রাস হয়। কিন্তু ত্রালল প্রয়োগ করিয়া কোনই সফল পাওয়া যায় না—অর্থাৎ ত্রালল প্রয়োগে অম্লের পচন নিবারিত হয় না।

৩। পাকস্থলী এবং অম্লের পীড়ায় অম্লের পচন নিবারক উদ্দেশ্যে পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সফল পাওয়া যায় না।

ত্রালল কোনই ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

ফুসফুস প্রদাহ, চিকিৎসা।

Dr. Laiham মহোদয়ের প্রবন্ধের সারাংশ।

ডাক্তার লেখাম মহাশয় ক্রপস্ নিউমোনিয়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে বলেন—

ফুস ফুসের ভরূপ প্রদাহ উপস্থিত হইলে যে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে এমন কোন নিয়ম হইতে পারে না। ঐরূপ পীড়ায় অনেক স্থলে উত্তেজক প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত নাও হইতে পারে। তবে অনেক স্থলে অবস্থা বিশেষে আবশ্যক হইতে পারে।

ফুসফুস-প্রদাহ পীড়ায় উত্তেজক প্রয়োগ করিয়া উপকার লাভ করিতে ইচ্ছা করিলে রোগীর অবস্থা বিশেষ ভাবে লক্ষ্য করিয়া করিতে হয়। পীড়ার প্রথম হইতেই উত্তেজক প্রয়োগ আরম্ভ করিলে শেষ বদি শক্তপাণ্ডাবস্থা উপস্থিত হয়, তখন আর উত্তেজক প্রয়োগ করিয়া তেমন সফল পাওয়া যায় না। “এই জন্ত কেহ কেহ পীড়ার প্রথম অবস্থায় উত্তেজক প্রয়োগ অনিষ্টকর বলিয়া বিবেচনা করেন।

এই পীড়ার বধন নাড়া হ্রাস, ক্ষত এবং সহজ সঞ্চাপা হইয়া আইসে তখন উত্তেজক প্রয়োগ আরম্ভ করার সময়। এই সময়ে ডিজিটেলিন ১১০ গ্রেণ এবং ষ্ট্রিকনিন ৬০ গ্রেণ অধ্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ আরম্ভ করা কর্তব্য। কত সময় পর পর প্রয়োগ করিতে হয়, তাহা রোগীর অবস্থার উপর নির্ভর করে।

ভাস্কর সাহেব বলেন যে, নিউমোনিয়া রোগে স্ত্রীরা ঘটিত উত্তেজক ঔষধের মধ্যে পুরাতন পোট'ই সর্বোৎকৃষ্ট। অল্প মাত্রা হইতে ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য।

নিউমোনিয়া রোগে জ্বর ত্যাগের অবস্থা একটা ভয়াবহ অবস্থা। এই অবস্থায় আকস্মিক অবসন্নতা উৎপাদনের সম্ভব সম্ভাবনা থাকে। যদি ক্রমশঃ রোগীর অবসন্নতার লক্ষণ দেখা যায়, তাহা হইলে যথোপযুক্ত উত্তেজক ঔষধ-পথ্যের ব্যবস্থা করা একান্তই কর্তব্য। উষ্ণ জল পূর্ণ বোতল, উষ্ণ বস্ত্রাচ্ছাদন, প্রভৃতি আবশ্যক হইতে পারে। এসময় ত্রিণ্ডি মিশ্রিত উষ্ণ জল বিশেষ উপকারী। অধ্বাচিক রূপে (হাইপোডার্মিক রূপে) ডিজিটেলিন, ষ্ট্রিকনাইন প্রয়োগ করা কর্তব্য।

জ্বর ত্যাগ বা জ্বরের প্রার্থ্যা হ্রাস হইলে ঘর্ষকারক ঔষধ পরিত্যাগ করা কর্তব্য। এই অবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা সকল ক্ষেত্রেই উপকারী হইয়া থাকে।

Re.

এমন কার্ব	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	৪ মিনিম।
ইনফিউজন কোয়াসিয়া	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

পীড়ার অবনতি অবস্থায় হৃদপিণ্ডের কার্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। যদি রোগী উত্তীর্ণা বসিলে তাহার নাড়ীর চাঞ্চল্য বৃদ্ধি হয় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগী এখনও সম্পূর্ণ নিরাময় হয় নাই। সুতরাং উপযুক্ত রূপ বলকারক ঔষধের ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

এতদর্থে—

Re.

একট্রাক্ট সিনকোন লিকুইড	৫ মিনিম।
এসিড নাইট্রিক ডিল	৮ মিনিম।
এপোনোল	৫ মিনিম।
সিরাপ অরেঞ্জ	৪০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফর্ম	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

নিউমোনিয়ার আরোগ্যান্তে যদি একটু আধটু খুশ খুশে কাশী, বুকে ভার বোধ, হৃসহস্যভাঙ্গরের স্থানে স্থানে কফ সঞ্চিত থাকে অস্বস্তি হয়, তাহা হইলে অল্পাঙ্গী হৃসহস্য

স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় নাই জ্ঞাতব্য। এই অবস্থা উপেক্ষা করিলে পরিণাম তত্ত্বপ্রদ হয় না। এরূপ অবস্থায় বন্ধ প্রদেশে সমভাগে টীকার আইডিন ও লিনিমেণ্ট আইডিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। সেবনার্থ নিম্ন ঔষধ ব্যবহৃত বর্ণা—

Re.

পটাস আয়োডাইড	৫ গ্রেণ।
স্পীরিট এমন এবোমেট	১৫ মিনিট।
অ্যালিভ্রোণ	১ ফোঁটা।
একোয়া	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্র। প্রত্যহ তিনবার সেবা।

এ.প্যামফিন—নিদ্রাকারক।

ডাঃ Douglas মহোদয়ের প্রবন্ধের সারাংশ।

—:—

স্বরূপ ও রাসায়নিক তত্ত্ব।—মর্ফিয়া হইতে রাসায়নিক প্রণালীতে প্রস্তুত অস্বাভাবিক উপকার। শুভ্র ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট উজ্জল, সূচীনাং দানাদার পদার্থ। উন্মুক্ত অবস্থায় আলোক সংস্পর্শে থাকিলে সবুজ বর্ণ হইয়া নষ্ট হইয়া যায়।

জলে ও এলকোহল শতকরা ৫০ ভাগ এবং গ্লিসেরিনে সমস্ত দ্রব হয়। ক্লোরফর্ম এবং ইথারে দ্রব হয় না। ২০০°C উত্তাপে বিসমাসিত হয়।

ক্রিয়া।—বমন কারক, নিদ্রাকারক, কক্ষ নিঃসারক, এবং হৃৎপিণ্ডের অবসাদক।

আময়িক প্রয়োগ।—বিষ পান করিলে বমন করান উদ্দেশ্যে উহার প্রয়োগ বিশেষ প্রচলিত। সর্দি, গলনলীর মধ্যে বাহুবন্ত থাকিলে তাহা বহির্গত করার উদ্দেশ্যে, ইহা কচিৎ প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

• সতর্কতা।—সমস্ত প্রস্তুত দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যিক, নতুবা মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা বা মেদাপকর্ষতা থাকিলে প্রয়োগ নিষিদ্ধ। অন্ধকার স্থানে টিপাড় শিশিতে ঔষধ রাখিতে হয়। নতুবা নষ্ট হইয়া যায়।

মাত্রা।—কক্ষনিঃসারক ১/৪ গ্রেণ হইতে ১/২ গ্রেণ। বমন কারক ১/৪—১/২ গ্রেণ। নিদ্রাকারক ১/৪ গ্রেণ। অস্বাভাবিক প্রণালীতে ১/৪—১/২ গ্রেণ। দৈনিক উচ্চতম মাত্রা ১/২ গ্রেণ। ১ গ্রেণও এক মাত্রার প্রয়োগ করা বাইতে পারে। কিন্তু তাহা বিপদজনক হইতে পারে।

এমরুফিস এপোমর্ফিন। ইহা ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট চূর্ণ। প্রথমোক্ত ঔষধ অপেক্ষা ইহা জলে অধিক দ্রব হয়। ইহার মাদক ক্রিয়া প্রবল। কিন্তু ইহার ব্যবহার নাই।

এপোমর্ফিন লিথাইল ব্রোমাইড এ শ্রেণীর ঔষধ নহে। তাহা স্মরণ রাখা উচিত। এই ঔষধ ইউপোরফিন নামে পরিচিত। প্রথমে এপোমর্ফিন দেখিয়া ভুল না করার জন্য ইহা উল্লিখিত হইল।

মস্তব্য । এপোমর্ফিনের, নিদ্রাকারক ক্রিয়ার বিষয় উল্লেখ করার জন্য এই বিষয় উল্লিখিত হইল। স্বরূপ রাসায়নিক তথ্যাদি উল্লেখ করার উদ্দেশ্য এই যে বাহ্যিকের ভৈষজ্যাত্মক বিষয়ক নূতন প্রবন্ধ নাই, তাঁহার। এপোমর্ফিন সম্বন্ধে সমস্ত জ্ঞাতব্য বিষয় এই প্রবন্ধে জ্ঞাত হইতে পারিবেন। ডাক্তার ডগলাসের মস্তব্য নিয়ে সজ্জিত হইল। মর্ফিয়া হইতে যে সমস্ত ঔষধ প্রচারিত হইয়াছে, তৎসমস্তের মধ্যে এপোমর্ফিনের ক্রিয়া এক বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট। ইহার সঙ্গে অপর কোন ঔষধের তুলনা হইতে পারে না, এপোমর্ফিন মর্ফিয়া হইতে প্রস্তুত। অথচ মর্ফিয়ার কোন আমিশ্রিক ক্রিয়া ইহার নাই। ইহা বমন কারক সত্য, কিন্তু ইহার নিদ্রাকারক ক্রিয়া অত্যন্ত প্রবল। কিন্তু এই নিদ্রাকারক ক্রিয়াও অপর্যাপ্ত নিদ্রাকারক ঔষধের ক্রিয়া হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। ইহার বমনকারক ক্রিয়ার বিষয় সকলেই অবগত আছেন। কিন্তু নিদ্রাকারক ক্রিয়ার বিষয় অল্প চিকিৎসকই জ্ঞাত আছেন। এপোমর্ফিনের নিদ্রাকারক ক্রিয়ার বিষয়ে ১৮৯৯ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ডগলাস মহাশয় সর্বপ্রথমে প্রচারিত করেন। তৎপর হইতে ইহার নিদ্রাকারক ক্রিয়ার বিষয়ে অনেক পরীক্ষা করিয়াছেন।

প্রথম প্রথম এক ঔষধ প্রয়োগ করিলে নিদ্রাকারক ক্রিয়া প্রকাশিত হয় সত্য, কিন্তু কতক দিবস প্রয়োগ করিলে শেষে আর উক্ত ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। ঔষধ সহ্য হইয়া যায়।

অনেকে মনে করিতে পারেন যে, এপোমর্ফিনে মর্ফিয়া অধিকৃত থাকিলে সেই মর্ফিয়ার ক্রিয়ার ফলে নিদ্রা উপস্থিত হয়। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। কারণ তঁহি গ্রুপ মর্ফিয়ার ক্রিয়ার জন্য নিদ্রা উপস্থিত হওয়া সম্ভবপর নহে। ইহা এপোমর্ফিনের বিশেষ ক্রিয়া।

সাধারণতঃ তঁহি গ্রুপ মাত্রাই নিদ্রাকারক মাত্রা। তবে ধাতুপ্রকৃতি অনুসারে কিছু কম বা কিছু বেশী হইতে পারে। তবে এমন মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে যে, বিবিধ বা বমন উপস্থিত না হইতে পারে। অথচ তাহার স্নায়ুটবর্জী মাত্রা হওয়া আবশ্যক। নিতান্ত অল্প মাত্রা হইলে কোন ফলই হয় না। একটু বেশী হইলেই বমন উপস্থিত হয়, আবার একটু অল্প হইলে নিদ্রা উপস্থিত হয় না। সুতরাং সাবধানে নির্দিষ্ট মাত্রা স্থির করিতে হয়। উপযুক্ত মাত্রা স্থির হইলে ৩০ মিনিটের মধ্যে রোগী গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয়।

অধ্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা আবশ্যক।

ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট ।

ডাঃ Simpson. মহোদয়ের প্রবন্ধের সারাংশ ।

—:—

ডাক্তার সিম্পসন মহাশয় খাসবস্ত্রের উৎকর্ষের শোণিতপ্রাণ লীড়ার ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট প্রয়োগ করিয়া নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছেন। যথা—

১। ইহা শোণিত সংবত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি করে।

২। যে সমস্ত রোগীর শোণিতস্রাবপ্রবণতা, ধাতু প্রকৃতির দোষ, তাহাদিগেরশোণিত সম্বন্ধে সংঘত হয় না। এই শ্রেণীর রোগীতে ক্যালসিয়ম ল্যাক্টেট প্রয়োগ করিলে শোণিত সংঘত হওয়ার শক্তি অধিক বৃদ্ধি হয়।

৩। গলকোষ গ্রন্থি বা তথাকার অপর কোন গ্রন্থি বিবর্তিত হইলে তাহা যদি অস্ত্রোপচার করিয়া দূরীভূত করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে অস্ত্রোপচারের পূর্বে উক্ত রোগীর ধাতু প্রকৃতি শোণিতস্রাবপ্রবণতায়ুক্ত কি না, তাহা অনুসন্ধান করা কর্তব্য।

৪। শোণিতস্রাব-প্রবণতাবিশিষ্ট ধাতু প্রকৃতি যুক্ত রোগী হইলে কত বিলম্বে শোণিত সংঘত হয়, তাহা পরীক্ষা করিয়া স্থির করা কর্তব্য।

৫। শোণিতস্রাব প্রবণতায়ুক্ত ধাতু প্রকৃতির রোগীর শরীরে অস্ত্রোপচার করা নিষিদ্ধ না হইলেও বিশেষ আবশ্যক না হইলে অস্ত্রোপচার না করাই ভাল।

৬। প্রলাব মধ্যেই টনসিল এডিনাইড গ্রন্থির বৃদ্ধির জন্য অস্ত্রোপচার করার পূর্বে এবং পাবে ক্যালসিয়ম ল্যাক্টেট সেবন করাইলে অস্ত্রোপচার সময়ে এবং তৎপরের শোণিতস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়।

৭। ক্যালসিয়মের অপরাপর সমস্ত লবণ অপেক্ষা ল্যাক্টেট পাকস্থলীর অনুভোজক, নিশ্চিন্ত ক্ষিপ্ত প্রকাশক এবং প্রয়োগ করা সহজ হয়।

অস্ত্রচিকিৎসা ও সংক্রামক পীড়ায় ক্যালসিয়ম সালফাইড।

(ডা: Ussher মহোদয়ের প্রবন্ধের সারাংশ।)

—:~:—

ডাক্তার আস্শার মহোদয়ের মতে চিকিৎসক সমাজে সালফাইড ক্যালসিয়মের যতটুকু আদুর থাকা আবশ্যক, কার্যত: তাহা নাষ্ট এবং এষ্ট ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যে পরিমাণ স্ফুল্ভ লাভ করা যায়, অনেকে তাহা অবগত নহেন। তজ্জন্ত অনেকে ক্যালসিয়ম সালফাইড প্রয়োগ করেন না। বাস্তবিক কিন্তু ঠগা একটি স্ফুল্ভকারক ঔষধ। ইনি অনেক রোগীতে ব্যবহার করিয়া স্ফুল্ভ লাভ দ্বত: তদ্বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন।

মধ্য-কর্ণ চটতে পুথ-স্রাব, বিষফোড়া প্রভৃতি পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া ঠনি আশ্চর্য্য স্ফুল্ভ লাভ করিয়াছেন। তাঁতাব নিজ শরীরে কার্যকর হইয়া তাহাতে তেবটী রক্ত হইয়াছিল। তাহাও ক্যালসিয়ম সালফাইড সেবনে আবগা হইয়াছিল। ক্যালসিয়ম সালফাইড সেবনের পরেই পূরস্রাব বন্ধ হইয়া ক্ষত শুক হইয়াছিল। কিন্তু তৎপূর্বে কার্যলিক এসিড ইত্যাদি প্রয়োগে কোন স্ফুল্ভ হয় নাই।

ডাক্তার আস্শারের মতে ক্যালসিয়ম সালফাইড প্রয়োগে নিম্নলিখিত কয়েকটি স্ফুল্ভ পাওয়া যায়।

১। “ক্যালসিয়ম সালফাইড” সংক্রমণ দোষনাশক। এতৎ প্রয়োগে পূর শোণিত হইয়া

যায়। পুরোৎপত্তির প্রতিরোধ করে। ইহা ঔষধের বিশেষ জিন্স। কল না পাইলে বুঝিতে হইবে—অপর কোন কারণ বর্তমান আছে।

২। টাইফস জ্বর প্রভৃতি পীড়ার ইহা সংক্রমণরোধক। এবং বিশেষ ঔষধ।

৩। হাম প্রভৃতি পীড়ার ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ এবং সংক্রমণনাশক।

৪। বসন্ত পীড়ার প্রয়োগ করিলে পুরোৎপত্তি, পরবর্তী জ্বর, এবং ক্ষত শুষ্ক দাগ চটতে পারে না, পীড়ার ভোগ হ্রাস হয়। এবং পীড়ার গতি রোধ করিতে না পারিলেও তাহার প্রবলতা হ্রাস করে। বসন্ত পীড়ার প্রচুর্ভাবের সময়ে বাহাদের টিকা দেওয়া হয় নাই, তাহা-দিগকে ক্যালসিয়াম সালফাইড সেবন করাইলে বসন্ত পীড়া হওয়ার আশঙ্কা থাকে না।

পুষ্টি সঞ্চিত থাকিলে, যদি সম্ভব হয় তবে তাহা বহির্গত করিয়া দিয়া তৎপন্ন এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব । মাইরেসিস Miaysis.

(Dr. L. K. Alli Mission Hospital.)

গ্রীষ্ম প্রধান দেশেই সাধারণতঃ এই পীড়ার বহুল প্রাচুর্ভাব দৃষ্টি গোচর হইয়া থাকে। এই কারণেই এই ব্যাধি গ্রীষ্ম দেশীয় রোগ শ্রেণীর মধ্যে (Tropical Disease) পরিগণিত হইয়াছে। এতদ্দেশে এই পীড়ার অস্তিত্ব যে আদৌ নাই, ইহা বলা যায় না, তবে অধিকাংশ চিকিৎসকেই এই পীড়ার সহিত বিশেষরূপে পরিচিত নহেন বলিয়াই অনেক স্থলে প্রকৃত রোগ নির্ণয়ে ভ্রান্ত পথে পরিচালিত হইয়া থাকেন। বস্তুতঃ এতদ্দেশেও এ রোগের বাহুল্য না হইলেও একবারে বিরল নহে, অনুধাবন করিলে অনেক রোগীই প্রত্যক্ষ করা যাইতে পারে। অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের বিদিতার্থ এতদসম্বন্ধে মোটামুটি আলোচনা করা যাইতে পারে।

এমেরিকার ইউনাইটেড স্টেটস হইতে আজেন্টাইন প্রদেশ সমূহে—আফ্রিকার মেরুদণ্ড সন্নিহিত স্থান সমূহে, ইহার প্রাচুর্ভাব অত্যন্ত বেশী। ভারতবর্ষেও ইহার উদাহরণ ও আক্রমণ বিরল নহে। রোগটি এক জাতীয় মক্ষিকা হইতে উৎপন্ন ও তৎকর্তৃক বিস্তারিত হয়। এই শ্রেণী মক্ষিকার ডিম্বোৎপন্ন পঁচের আকৃতি বিশিষ্ট কাট বা স্ক্রু ওয়ার্ম (Screw worm Compsomyia V, Lucilia macellaria) রোগোৎপত্তির কারণ। এই জাতীয় মক্ষিকাগুলি সাধারণাকৃতির ছোট ছোট মক্ষিকা হইতে অপেক্ষাকৃত বড় ও সবুজ বর্ণের। ইহার মূষাণ বস্তু আর উপর, কর্ণের ভিতর বা মিট্রাবাহার্য নাসিকাভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া উক্ত স্থান সমূহে ডিম পাড়ে। এই সকল ডিম্ব হইতে যথাকালে পূর্ণোক্ত 'স্ক্রু' আকৃতির কাট উৎপন্ন হইয়া স্থানীয় পেশী ও তৎপাকার টিস্যু ধ্বংস করিতে আরম্ভ করে। মক্ষিকার ডিম্বোৎপন্ন 'স্ক্রু' কাট কর্তৃক এই প্রকার টিস্যু ধ্বংসকারক রোগের নাম মাইরেসিস

(Miaysis).। আমাদের এতদেশে ইহাকে ভারতবর্ষীয় ‘স্কু’ ওয়ার্ম রোগ (Indian Serew worm Disease) কহে। এই সকল কীট দেখিতে ত্রুস্রবর্ণ। প্রায় অর্ধ ইন্চে তিন চতুর্থাংশ ইঞ্চি লম্বা। এক প্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত অপেক্ষাকৃত ক্রমে স্থল। ইহার স্থল প্রান্তাভিমুখে অগ্রসর হয়। আরও দৃষ্ট হয় যে, কীটগুলির শরীর চতুর্দিকে বৃত্তাকারে অবস্থিত ১২টা স্থল চক্রা শ্রেণি বিভক্ত। আর এই সকল স্থল চক্রগুলি একপাশে পরস্পর অবস্থিত যে, কীটের আকার একটি ‘স্কু’ জায় বা পেঁচের জায় দেখায়। এবং এই নিমিত্তই ‘স্কু’ ওয়ার্ম নামে আখ্যাত হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে এই সকল চক্রের চতুর্দিকে কৈশিকাকৃতির কাঁটা দৃষ্ট হয়। কর্ণকুহরে বা নাসিকারন্ধ্রে এতৎপ্রকারের মক্ষিকার ডিম্ব প্রবেশানন্তর ডিম্বোৎপন্ন কীট সকল উক্ত স্থান সমূহের প্রবল প্রদাহ উৎপাদিত করে ও ক্রমশঃ সেই স্থানের জৈবিক ঝিল্লি, মাংসপেশী, উপস্থি, ও পেরিয়স্টিগমের এমন কি অস্থি পর্যন্ত ধ্বংস করিয়া ফেলে। আর প্রদাহজনিত স্থানগুলি পরে কষ্টদায়ক বড় বড় ক্ষোটকে পরিণত হইয়া ক্ষতোৎপাদন করে। সময়ে সময়ে দৃষ্ট হয় যে, যখন এতৎপ্রকারের ব্যাধি নাসিকা ছিদ্র বা কর্ণগহ্বর আক্রমণ করে, তখন কীটগুলি স্থানীয় টিসু সকল ধ্বংস করণানন্তর মস্তিষ্কের ভিতর প্রবেশ করে, আর সেই সময় রোগীকে চঠাং মৃত্যুমুখে পতিত হইতে দেখা যায়। সকলেই স্বীকার করেন যে, রোগটি অত্যন্ত মারাত্মক। যদি প্রথম হইতে সতর্কতার সহিত, চিকিৎসা না করা হয়, তবে মৃত্যু অবশ্যই সম্ভাবনীয়। যখন Frontal Sinus বা Antrum (এণ্ট্রাম) আক্রমিত হয় তখন স্থানীয় অস্থি কর্তন বা Trephine ও কীট সমূহের বহিষ্করণট প্রাণ রক্ষার উপায়। নচেৎ তাহার ক্রমশঃ অগ্রসর হইয়া মস্তিষ্ক আক্রমণ করে। ডাঃ লাবলবীন (Laboufene) কর্তৃক সংগৃহীত এই প্রকার রোগীর ১৩টির মধ্যে ৯টির মৃত্যু ও মেলার্ড (Maillard) কর্তৃক সংগৃহীত ৩১টির মধ্যে ২১ টির মৃত্যু, বর্শাথ একজন হাস্পিটাল এসিস্টেন্ট কর্তৃক চিকিৎসিত ৩টির মধ্যে ১ টির মৃত্যু উল্লেখ আছে। Dr theobald রোগটি কেবল আমেরিকাতেই দৃষ্ট হয় বলিয়া প্রকাশ করেন। তিনি ত্রণেব লিখিত পুস্তকে প্রকাশ করিয়া যে “আমেরিকার এক জাতীয় মক্ষিকা (Lucilia Macellaria) ক্ষতের উপর বা নিম্নিত ব্যক্তির কর্ণগহ্বরে বা নাসিকারন্ধ্রে ডিম পাড়ে। তাৎ এই ডিম্বোৎপন্ন কীটগুলি নিজেদের শরীরস্থ স্থল কাঁটার সাহায্যে উক্ত স্থান সমূহের ধ্বংস উৎপাদন করণানন্তর নেজেল বা ফ্রন্টেল সাইনাসে (Frontal Sinuses) প্রবেশ করে কিম্ব, মুখগহ্বর অতিক্রম করণানন্তর খাসনলীর ভিতর বা ফেরিংসেব ভিতর প্রবেশ হয়। এই সকল স্থান শীঘ্রই কীট কর্তৃক ক্ষয় পাঠিতে আরম্ভ হয় এবং অবশিষ্ট স্থান গুলির অস্থি, মাংসপেশী, ঝিল্লি পর্যন্ত আক্রান্ত হয়। পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির মৃত্যুই শেষ পরিণাম হইয়া উঠে”। ডাক্তার theobald যদিও স্বীকার করেন যে, পৃথিবীর অস্তান্ত অংশে এই পদ্ধতির মক্ষিকা দৃষ্ট হয়, তথাপি তিনি ‘স্কু’ কীটোৎপন্ন মাইয়েসিস্ ব্যাধিটিকে কেবল আমেরিকার ব্যাধি বলিয়া প্রকাশ করেন।

এই ‘স্কু’ কীট উৎপাদক মক্ষিকাগুলি ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তি দ্বারা ভিন্ন ভিন্ন নামে আখ্যাত হয় বলিয়া উহাদের বন্ধন নির্ণয় করা সময়ে সময়ে বড় কঠিন হইয়া

সাধারণতঃ এই জাতীয় মক্ষিকা শুলিকে ক্রাইসোমাটেরা (Chrysomyia) বা কম্প-সোমাইয়া মেলিলেরিয়া (Comptosia Macellaria) শ্রেণীভুক্ত করা হয়। কেহ বা ইহাদিগকে লুসিলিয়া মেলিলেরিয়া (Lucilia Macellaria) বলে। উপরোক্ত ডাক্তার—theobald ইহাদিগকে লুসিলিয়া হোমিনোভোরাক্স—(Lucilia Hominovorax) ও কেলিকোরা এনথ্রোপোফেজার (Calliphora Anthropophagar) বলেন। যে সকল কীট মনুষ্য মাংস ভক্ষণ করে তাহাদের সকলেই শ্বেতক নামে শ্রেণীভুক্ত করা যাইতে পারে। ডাক্তার মেকলিওড (Macleod) প্রকাশ করেন যে, মাইয়েসিস রোগোৎপাদক মক্ষিকা পৃথিবীর নানাস্থানে দেখা যায়। তিনি এই শ্রেণীর মক্ষিকাকুলিকে Lucilia Macellaria বলেন। আর বলেন যে, ইহার দক্ষিণ আমেরিকাতে বেশী পরিমাণে দৃষ্ট হয়। কিন্তু এতদ্বির উত্তর আমেরিকা, কোচিন, চীন, টকিন দেশেও সৰ্বদা দেখা যায়। এখন চীন ও ভারতবর্ষেও ইহার উদারণ বিবল নয় বিশেষতঃ আসাম প্রদেশ, ও বঙ্গদেশের অনেকাংশে প্রায়ই উক্ত ব্যাধি দেখা যায়। আশাদের দেশে, যে শ্রেণীর মক্ষিকাকুলি হইতে এই ব্যাধির উৎপত্তি হয়, সে গুলি দেখিতে সবুজবর্ণের। ইহার প্রধানতঃ পশাদির ক্ষতে বিশেষতঃ কুকুরের ঘার উপর বলে ও সেই সকল স্থানে ডিম পাড়িয়া ক্ষতোৎপাদন করে। মনুষ্যের প্রায় দেখা যায় না। কারণ বহুই নীচ গলিত অপরিষ্কার লোক হউক না কেন, নিজ কর্ণকূহরে বা নাকের মধ্যে কীট প্রবেশের বাধা সকলেই দেয়। আর যদি ইহার প্রবেশ কোন প্রকারে বোধ করে তবে তৎক্ষণাৎ তাহা বাহির করিবার জন্ত সচেষ্ট হয়। এদেশে রোগটী দরিদ্র ও হীন প্রকৃতির লোকের ভিতরই দেখা যায়। আমার নিজের রোগটী একজন অলস গলিজ প্রকৃতির লোক। সে সৰ্বদা মলমুক্ত বেশে থাকিত ও কদাচিত ঘ্রানের জন্ত উদযোগী হইত। শরীরের সৰ্বাংশে ঘ্রানভাবে মল স্তরাকারে ব্যাপ্ত দেখা গিয়াছিল। তাহার জানিত লোকের মুখে শুনিতে পাই যে, শীতকালে কখনই সে ঘ্রানের নিমিত্ত ওলম্পর্শ করিত না।

রোগোৎপাদক মক্ষিকা ;—এই শ্রেণীর মক্ষিকা সাধারণ মক্ষিকার ছায়। ইহার কপকিত বড় ও সবুজ বর্ণের। ইহার গুণ গুণ শব্দে ঘুরিয়া বেড়ায়। বক্ষঃভাগ ক্ষুদ্র ও অবশিষ্ট শরীর গোলাকার ও সবুজ রংয়ের। গায়ে অজ্ঞাত মক্ষিকার ছায় ইহাদের গায়ে দাগ বা লোম দেখা যায় না। সমুখে দুইটা অঙ্গ লাল বর্ণের চক্ষু আছে। ইহাদের সমুখস্থ তুঁড় সৰ্বদা চকল ও এই তুঁড় দিয়া ক্ষতনিঃসৃত রস পান করে, ও সেই সঙ্গে সঙ্গে ক্ষতের উপর ডিম পাড়িতে থাকে। ইহার প্রায়ই জীবিত প্রাণীর ক্ষতের উপর ডিম পাড়িয়া থাকে। গরু, কুকুর, বিড়াল প্রভৃতি পশাদির ক্ষতের উপর এই প্রকৃতির মক্ষিকা অতিরিক্ত পরিমাণে ডিম পাড়ে। মনুষ্য সৰ্বদা নিজের দেহ পরিষ্কার রাখিতে সচেষ্ট থাকে বলিয়া ইহাদের শরীরের উপর ডিম পাড়িতে এই সকল মক্ষিকা ও হ্রবোগ পায় না।

মক্ষিকা ডিম্বোৎপন্ন কীট বা স্ক্রুওয়ার্ম ;—ইহার প্রায় ১ ইঞ্চি হইতে ১ ইঞ্চি লম্বা এবং ১ ইঞ্চি প্রশস্ত। এক প্রান্ত হইতে অল্প প্রান্ত সরল। কিন্তু ক্রমশঃ স্থল অর্থাৎ একদিক মোটা ও অল্পদিক ক্রমশঃ স্থল। মোটা প্রান্তে একটি শোষণোপযুক্ত উচ্চ স্থান।

দেখিতে পাওয়া যায়। গায়ে চক্ৰাকারে অবস্থিত ১২টি উচ্চ বৃত্ত লক্ষিত হয়, আর এই অংশগুলি একপ্ৰকাৰে সজ্জিত যে, কীটগুলিকে পেঁচের বা 'স্ক্রু' ভায় দেখায়। প্রান্তবরের চক্ৰগুলি অপেক্ষাকৃত ছোট। সরু প্রান্তের শেবাংশে দুইটি হুক আছে। মোটা প্রান্তে অল্পবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে মুখ, চিবুক ও ছয়টি দাঁত দৃষ্ট হয়। আর এই চিবুকের ঠিক নিম্নে দুইটি পেপিলী দেখা যায়, তাহার পায়ের কার্য্য করে। স্বৰ্ণাংগলোক কীটগুলির পক্ষে অত্যন্ত হুঃসহ। তাহা রাক্ষসের মধ্য হইতে বহির্গমনের পরই লুকাইবার জন্য চেষ্টা করে। স্বল্প প্রান্ত বাড়াইয়া পশ্চাদ-ভিত্তিমুখে অগ্রসর হয় ও ঐ প্রান্তস্থ হুক জমীর উপর প্রোথিত করিয়া বা আটকাইয়া স্বল্প প্রান্তের দিকে অগ্রসর হয়। অগ্রসরের সময় মোটা প্রান্তস্থ শোষণীয় যন্ত্র উৰ্দ্ধমুখে অবস্থিত থাকে।

চিকিৎসাধীন রোগীর বর্ণনা ;—গত ২৫ মার্চ তারিখে একটা হিন্দুস্থানী রোগী এখানকার মিশন হাসপাতালে ভর্তি হয়। রোগীর বয়স ৩০ বৎসর। শারীরিক গঠন ও অবস্থা তত মন্দ নয়। পূর্বে কোন প্রকার কঠিন রোগাক্রান্ত হয় নাই। রোগীকে দেখিলেই ও তাহার গাত্রস্থ বস্ত্রাদি লক্ষ্য করিলেই বোধগম্য হয় যে, সে একজন গলিঙ্গ ইত্যর প্রকৃতির লোক। তাহার মুখের উপর লক্ষ্য করিলে দেখা গেল যে নাসিকার উপরস্থ চর্ম প্রদাহ জনিত রক্তবর্ণ। চক্ৰগোলকদ্বয়ও গিঞ্জিৎ লালবর্ণ। নাসিকা বরাবর ললাট স্থান, কথঞ্চিৎ কোলা ও বিকৃতবর্ণ; তাহার খাসবায়ু অত্যন্ত দুর্গন্ধময়। জিজ্ঞাসার জ্ঞাত হইলাম যে, চারিদিন হইল তাহার নাকের ভিতর অত্যন্ত বস্ত্রণা হইতেছে। সমস্ত নাসিকা পূর্বে ২৪ দিনের মধ্যে কুলিয়া গিয়াছে ও তন্মধ্যে এক প্রকার কঠিনীয়া অসহ্য ব্যথা অধুত হইতেছে। মধ্যে মধ্যে রক্তরঞ্জিত শ্রাবও দেখা গিয়াছিল। রাত্রিতে বস্ত্রণা এতদূর অসহনীয় হইত যে, নিদ্রার সম্ভাবনা থাকিত না। সময়ে সময়ে বস্ত্রণাব বৃদ্ধি দেখা যাইত। রোগীর স্বর, নাসিকা স্বরে পরিণত হইয়াছিল ও তাহার হিন্দুস্থানী কথাগুলি একপ্ৰকার উচ্চারিত হইত যে, তাহা বোধগম্য করা নিতান্ত দুঃস্থ হইয়া উঠিত। পরীক্ষাকরণান্তে—প্রদাহ বর্তমান, নাসিকাব উপরিস্থ ও তল্লিকটবর্তী স্থান সমুহ স্পর্শে অত্যন্ত ক্লেশ দায়ক ও উত্তপ্ত। মুখগহ্বর নিরাক্ষণে প্যালেটে কোন প্রদাহ চিহ্ন ছিল না। তৎকালে নাসিকাতন্ত্রর পিচকারী করণে দেখা গেল যে ৪টি খেতবর্ণের কীট (screw worm) বাহিব হইল। এই সকল কীটের আকৃতি ও গঠন প্রাণালী পূর্বোক্ত স্ক্রু ওয়ারমের সদৃশ ও সেই গুলি যে ভারতবর্ষীয় স্ক্রু ওয়ারম তাহাতে কোন সন্দেহ ছিল না। কারণ ঐ দিন হইতে পিচকারী করণের পর প্রত্যহ ৭টি, ৮টি বা ততোধিক কীট নির্গত হইতে দেখা গিয়াছিল। তাহাদেব আকৃতি খেতবর্ণ, এক প্রান্ত অপর প্রান্ত অপেক্ষা ক্রমশঃ স্থূল ও শরীর বৃত্তাকারে অবস্থিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চক্রে পরিবেষ্টিত ছিল।

১০ই মার্চ রোগীর অবস্থা পূর্বাপেক্ষা মন্দ। সমস্ত কপাল, এমন কি চক্ৰপন্নবহর অত্যন্ত কুলিয়া যায়। এই সকল স্থানের বর্ণ অত্যন্ত লাল ও মস্ত। নাসিকা নির্গত পদার্থের গন্ধ এত অসহ্য ও মন্দ হইয়া উঠে যে, রোগীকে একটা সম্পূর্ণ ভিন্ন উন্মুক্ত ঘরে রাখা হয়। এই দিনে মূত্র পরীক্ষার কোন অস্বাভাবিক পদার্থের বর্তমানতা জানা যায় নাই। অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে স্বাভাবিক কয়েকটি উপাধান ভিন্ন অস্ত কিছু পাওয়া যায় নাই। এই দিনে রোগীর

অব ১০১ ডিগ্রি হয় ও ইয়াব পর্ব ৪ দিন ধরিয়া এই অব একইভাবে থাকে। পূর্বের জ্বর প্রাতে—পটাস্ পারম্যাঙ্গোনেসের ক্ষণ দ্রব ঘাণা পিচকারী করণান্তর নাসিকার ভিতর হইতে আরও ৪টা কীট বাহির হয়। এই চারিবার পিচকারী করিবার পর প্রত্যেক-বার ৩ বা ৪টা করিয়া সর্বশুদ্ধ ১৪টা স্ত্রু কীট বাহির হয়।

১১ই মার্চ :—এই দিনে রোগীর অবস্থা অত্যন্ত খারাপ থাকে। তাহার নাসিকা, মুখ, কপালদেশ ও চক্ষুগলবৎ অত্যন্ত ফুলিয়াছিল যে, হঠাৎ রোগীকে চিনিতে পারা কঠিন হইয়া উঠিয়াছিল। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও চঞ্চল। এমন কি বোধ হইয়াছিল যে, রোগীর মৃত্যু আশু সন্নিকট। শারীরিক তাপ ১০১। শ্বাসশায়ী। খাদ্যে অনিচ্ছুক। এইদিন হইতে উত্তেজক ঔষধের ব্যবস্থা করা হয়।

১২ মার্চ :—এই দিনের অবস্থা প্রায়ই পূর্বদিনের মত। প্রাতে পিচকারী করিবার সময় দেখা যায় যে, নাসিকার উপরে দুইটা ছিদ্র হইয়াছে ও পিচকারী করিবার সময় ঐ ছিদ্র দুইটা দিয়া পিচকারী লোশন ও বৃন্দবু বাহির হইতেছে।

১৩ই মার্চ :—এই দিনে রোগীর অবস্থা পূর্ব দিন অপেক্ষা কিছু ভাল বোধ হয়। তাহার মুখের 'ফোলা, কিছু কম হইতে আরম্ভ হয় ও সেই সঙ্গে সঙ্গে শারীরিক তাপও কম হইতে দেখা যায়। এই দিনের প্রাতে কেবলমাত্র ৫টা কীট বাহির হইতে দেখা যায় ও সেই হইতে আর কীট নির্গত হয় নাই। পূর্বোক্ত ছিদ্র দুইটা ক্রমশঃ পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হয়। নাসিকা নির্গত দুর্গন্ধময় পদার্থের পরিমাণেরও হ্রাস ফলিত হয়।

১৪ই হইতে ১৬ই মার্চ :—রোগী ক্রমশঃ সুস্থ হইয়া উঠে, তাহার পূর্বোন্নিখিত রোগ চিহ্ন-গুলি ক্রমশঃ দূরীভূত হইয়া যায়। অব আদৌ আসে নাই। ছিদ্র দুইটা সুস্থ হইয়া যায়। কেবল স্থানিক টীক্ষগুলির ধ্বংস কারণে নাসিকার মধ্য স্থান কিছু নিম্ন হইয়া পড়ে। সেপ-টামের বেশী ক্ষতি হয় নাই বা প্যাালেটে কোন দোষ ঘটে নাই। ১৭ই তারিখ রোগী সুস্থ শরীরে বাড়ী প্রত্যাগমন কবে।

চিকিৎসা :—এই রোগীর নাসিকছিদ্র প্রত্যাহ ৬ বৃট। অন্তর—প্রথম কয়েক দিন পটাস্ পারম্যাঙ্গোনেসের দ্রব দিয়া পিচকারী করা হইত। পরে হাইড্রারজ পারক্লোরাইডের ক্ষীণ দ্রব ও তৎপরে শেষ করদিন কার্বলিক লোশনের ক্ষণ দ্রব ব্যবহার করা হইয়াছিল। ইউক্যালিপটাস্ তৈল ও টারাপন তৈল ভ্রাণার্থে ব্যবহৃত হইয়াছিল। শারীরিক অবস্থা অল্প-সারে উত্তেজক ঔষধ ও কুইনাইন দেওয়া হইয়াছিল। আচারার্থে দুগ্ধ ও জলীয় পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া হয়।

অনুসন্ধানে আমি জানিতে পারি যে, এই হাসপাতালে কিছুদিন পূর্বে এই প্রকৃতির আরও দুইটা রোগী চিকিৎসিত হইয়াছিল। তন্মধ্যে একটি সুস্থ ও অন্যটি মারা যায়। উভয়েরই নাসিকার অস্থি আক্রমিত হইয়াছিল।

মৃত্যু সংখ্যা :—শতকরা প্রায় ৪০ হইতে ৫০ জন মারা যায়। মৃত্যুক আক্রমিত হওয়ার জন্য মৃত্যু সংখ্যা অধিক হয়।

যখন মস্তিষ্ক আক্রান্ত হয় তখন মৃত্যু অলঙ্ঘনীয় । সেই জন্য এণ্ট্র, ফ্রন্টেল-সাইনাস বা অরবিটেল্ গহ্বর আক্রান্ত হইবামাত্র উক্ত স্থানগুলি উদ্ভুক্ত করণান্তর কীটগুলি বাহির করিয়া দেওয়া যুক্তিসিদ্ধ । অনেকে মস্তিষ্কের প্রদাহে ও যখন খাসনলী আক্রান্ত হয়, তখন ফুস্ ফুসের প্রদাহে মারা যায় । সেইজন্য রোগ নির্ণীত হইবামাত্র নিয়মাবলী সতর্কতার সহিত চিকিৎসা আরম্ভ করা বিধেয় । আর রোগটী আমাদের দেশে অত্যন্ত বিরলও নহে । ইহা প্রায়ই মূচি, চণ্ডাল, মৎস্ত ব্যবসায়ী প্রভৃতি নীচ শ্রেণীর অশিক্ষিত লোকের মধ্যে দেখা যায় । যখন এই প্রকৃতির লোকের নাসিকা বা কর্ণকুহরে ব্যাধা, বা বা সেই সকল স্থান হইতে রক্তস্রাবের কথা শুনা যায়, তখনই তাহার কারণ অব্যবহাে তৎপর হওয়া উচিত, নচেৎ বিলম্বে রোগীর প্রাণশঙ্কা ঘটে ।

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

১৩২১ সাল—৭ম বর্ষ, বৈশাখ—১ম সংখ্যা ।

কোষ্ঠ-বন্ধ ।

(লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় পূর্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ বর্ষের
: ১২শ সংখ্যার পর হইতে)

—:—

অধিকন্তু গুল্মদ্বারের সন্ধীর্ণতা এবং আকৃষ্টন অমুভূতি নক্সভমিকার ধর্ম। এই সকল লক্ষণ স্থানীয় জানিবে। পরন্তু আমরা আরও দেখি যে, মলবিনির্গমামুভূতিটা মূত্রাশয়ে অমুরূপ লক্ষণের উদ্ভব করে; প্রস্রাবকালীন যেন কর্তনবৎ অমুভূতি হইয়া থাকে। অধিকন্তু কটিদেশে খেঁৎলান ভাবের অমুভূতি আমাদের নয়নপথের পথিক হয়। অনবধান বশতঃ শয্যায় পার্শ্ব-পরিবর্তন করিলে পার্শ্বক্ষেপ (Stitch) সজ্জটিত হয় বলিয়া রোগী পার্শ্বপরিবর্তন করিতে হইলে প্রথমে উঠিয়া বসে ও পরে পার্শ্বপরিবর্তন করিয়া থাকে। পৃষ্ঠদেশ যেন সাঁটিয়া ধরিয়া আছে এরূপ অমুভূতিরও অভাব হয় না।

কতকগুলি বিশেষ পরিচিত পাকস্থলীর লক্ষণ কোষ্ঠকাঠিন্যের সহচর হইয়া থাকে। যদি যন্ত্রণার অভাব হয়, তবে আহ্বারের এক বা দুই ঘণ্টা কাল পরে উদর ফীতি এবং অন্ত্রস্বত্বার ভাব দেখা দেয়, রোগী কতকটা উদরের এবস্তৃত অমুভূতি এবং কতকটা বায়ুসঞ্চয়-নিবন্ধন উদর হইতে পরিধেয় বস্ত্র শিথিল করিয়া দেয়। যদি যন্ত্রণা বর্তমান থাকে, তবে বোধ হয় যেন পাকাশয়ে একখণ্ড প্রস্তর চাপান আছে অথবা জালা বা Cramp অঙ্গাকর্ষণবৎ যন্ত্রণা, আহ্বারের এক বা দুই ঘণ্টা পরে আরম্ভ হইয়া পৃষ্ঠদেশে পর্য্যাপ্ত ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে এবং তজ্জন্ত মলত্যাগ হইবে এরূপ বোধ হয় কিন্তু মলত্যাগ হয় না। নক্সভমিকার যন্ত্রণা—উষ্ণ পানীয় পানে প্রায়ই উপশম হয়। তিক্ত বা অম্ল উদগার, মুখে লালা নিঃসরণ, প্রাতঃকালে বমন বা বমনোদ্বেগ প্রত্যেক নক্সভমিকা রোগীতে সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। কোষ্ঠকাঠিন্য-নিবন্ধন মন্তকে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে, তজ্জন্ত মানসিক ব্যস্তিরও বিপর্য্য ঘটয়া থাকে। রোগী অল্পেই রাগিয়া উঠে, সর্কদাই খিটখিটে এবং তাহার সহিত ব্যবহার করা সুকঠিন।

নক্স রোগী ক্রীণকায়, কৃষ্ণবর্ণ, পরিশ্রমী, কিন্তু সন্ধ্যাকালে নিদ্রালু। গতি হীন কার্য্য তাহার প্রিয়, হয়ত তাহার স্বভাবই এইরূপ অথবা তাহার কার্য্যই এই প্রকারের। নক্স-রোগীর দোষ এইটুকু যে, সে “বাবুানা”—প্রসঙ্গী। তাহার বতর্টুকু উচিত তাহা অপেক্ষা সে

স্থাপন। বিলাসিতা এবং স্থপটকু বজার বাধিতে তৎপর বলিয়া “হাতুড়ে” বা স্থচিকিৎসকের পাল্লার পড়েন। চিকিৎসকের পৰামৰ্শ লইতে এং তাহা ভাগ্য কবিত্তে এমন আর কেহই নহে। শুক্লগৌদিগেব পাকাশয়িক বিশৃঙ্খলার নয় একটি প্রধান ঔষধ।

স্থানীয় লক্ষণেব মধ্যে “মলেব বেগ আছে অথচ মলত্যাগ হয় না” এই লক্ষণটি বিশেষ আবশ্যকীয় এবং বৃহৎ কঠিন মল, অৰ্শ এবং বদ্বণা প্রভৃতিব অন্তিত্ব থাকিতে বা নাও থাকিতে পারে; কিন্তু (Sphiasier) সঙ্কোচক পেশীব অসম্পূর্ণ সঙ্কোচন এবং “গুহ্বার সন্ধীর্ণ এবং টানিয়া আছে” এইরূপ অমুভূতিটাই নক্সেব যথার্থ লক্ষণ স্বৰণ রাখিও।

যদি গুহ্বাবে যন্ত্রণাটাই প্রধান লক্ষণ হয়, তবে নক্সভমিকায় বিশেষ কিছু আশা করিতে পাবা যায় না। এই সব স্থলে (১) বিদাবণ (২) বিনির্গত অৰ্শগ্রহীব অত্যধিক আন্তত্বিক ক্রিয়া অথবা (৩) ক্ষতকাবী বস বিনির্গমনই যন্ত্রণাব কাৰণ কি না তাহা বিবেচনা কবিবে। প্রথমটীতে গ্রাফাইটস, কসটিকাম্, নাইট্রিক এসিড, থুজা, পিট্টোলিয়াম্ প্রভৃতি মনে কবিও। দ্বিতীয়টীতে মিউবিএটিক্ এ্যাসিড, ল্যাকেসিস্, সালফিউরিক এ্যাসিড, বেলেডোনা, এইল-কুলাস, কোলিনসোনিয়া, গ্রাফাইটস এবং এ্যালোজ প্রভৃতি স্বৰণ কবিও। তৃতীয়টীতে সালফাব, কার্বোভেন্ডী, আসেনিকাম্, লিলিয়াম টিট্রিকাম্ এবং স্ট্রাটাম-মিওব প্রভৃতি ভুলিও না।

এক্ষণে যন্ত্রণাব কতকগুলি ঔষধ উল্লেখ কবা আবশ্যক। আমবা পূর্বে বলিয়াছি যে, নক্সভমিকাব “মলেব বেগ আছে অথচ মলত্যাগ হয় না।” অন্যান্য ঔষধেও এই লক্ষণ আছে, যথা—সালফাব এবং লাইকোপোডিয়াম্। কিন্তু ওপিয়াম্ এবং ব্রাইওনিয়াব কোষ্ঠকাঠিন্যে মলত্যাগেব ইচ্ছা থাকে না।

কোষ্ঠকাঠিন্য বোগে মলেব বেগ থাকিলে এইল্‌লাস্, এ্যানাকার্ডিয়াম্, কার্বোভেন্ডী, কষ্টিকাম্, কোলিনসোনিয়া, কোনায়াম্, ইথেরিয়া, আয়োডিন, ল্যাকেসিস, মার্কুবিয়াম্, প্লাটিনা এবং স্ট্রাকিসেগ্রিয়াও ব্যবহাব কবা যাঠিতে পাবে।

নক্সভমিকায় যে মলদাব সন্ধীর্ণ এবং সাঁটিয়া ধবিয়া আছে একপ অমুভূতি হয়, তাহাবই কথা বলিতেছি। একপ লক্ষণে নক্সভমিকাব সহিত নিম্নলিখিত ঔষধগুলিব ভাবতম্য হইতে পাবে। “মলদাব সাঁটিয়া ধবিয়া আছে” একপ অমুভূতিতে বেলেডোনা, ক্যালকেবিয়া-কাব, ককিউলাস, গ্রাফাইটস, ইথেরিয়া, ক্যালি-বাইকাম, ল্যাকেসিস, লাইকোপোডিয়াম্, মেজ্‌বিয়াম্, ন্যাট্রাম-মিওব, এবং প্লামবামে দৃষ্ট হইয়া থাকে। নক্সভমিকায় যে “মলদাব সন্ধীর্ণ” লক্ষণ আছে, তাহাব সহিত এ্যানাকার্ডিয়াম্, এ্যাপোসিনাম এবং ক্যালি-বাইকামের ভাবতম্য হইতে পাবে। এই তিনটীতেই একপ অমুভূতি হয় যেন Plug দাবা মলদায় রুদ্ধ।

এ্যাপিসেবোধ হয়, যেন মলদাব পৰিপূর্ণ। ক্যানানিগ ইনডিকায় বোধ হয়, যেন মলদারে কঠিন গোলাকাব পদার্থ আছে। জ্যানজুইনবিয়াম্ পৰিপূর্ণতাব অমুভূতি হইয়া থাকে; ক্যালকেবিয়া, লিলিয়াম্‌টিগ এবং অধিকন্তু সিপিয়ার বোধ হয়, যেন কোন ভাব বা গোলাকাব পদার্থ মলদারে আছে।

যে “মলবেগ, প্রস্রাবকরণেচ্ছার অনিয়মিতা” সে লক্ষণে ক্যানথারিস, ক্যাপসিকাম, কার্বে-ভেজি, লিলিয়াম্ টিগ্রিকাম্, নক্স, সারসাপেরিলা, সিসিরা এবং টাকিসেগ্রিয়ার ভারতম্য হইতে পারে।

নক্সের “পৃষ্ঠবেদনা” লক্ষণ আমরা এইসকলাস, বেলেডোনা, ক্যাপসিকাম্, হেয়েমেলিস, কালি-কার্ব, কস্কমাস, স্ত্রাবাডিলা, ট্যাকিসেগ্রিয়া এবং সালফারে দেখিতে পাই।

নক্সভমিকার “বৃহৎ কঠিন কেটো ন্যাড়—বিনির্গমে কষ্ট হয়” এই লক্ষণটির সহিত ডেরেট্রাম এলিবামের ভারতম্য হইতে পারে। “রক্ত শ্লেষ্মাময় মল” আমাদেরিগকে গ্রাফাই-টিস্কে স্মরণ করাইয়া দেয়, এবং জলন, টিসমার যন্ত্রণা এবং গুহ্বাধারে ক্ষতভাব মিউরিয়াটিক এ্যাসিড এবং “এইসকুলাসে” দৃষ্ট হইয়া থাকে।

নক্সভমিকার সহিত যে ঔষধের সাবুদ্র আছে, এক্ষণে আমরা তাহারই বিচার করিব। মনে কর “সালফার”। ইহার কোষ্ঠকাঠিন্যের সহিত মলবেগ আছে, অর্শ, পৃষ্ঠদেশে বেদনা, কঠিন গুটলে এবং শ্লেষ্মাময় মল, গুহ্বাধারে টিসমার যন্ত্রণা, জ্বালা সবই ঠিক নক্সভমিকার অন্তরঙ্গ। তবে আমরা কিরূপে ঔষধদ্বয়কে পৃথক্ করিব, দেখা বাউক। সালফারে যে কেবলমাত্র টিসমার যন্ত্রণা এবং জ্বালা আছে তাহা নহে, ভয়ানক চুলকনাও আছে এবং শয্যার গরমে এই কণ্ডুরণের আতিশয্য হইয়া থাকে। অধিক বর্ষণে, অর্শগ্রন্থীর রসবিনির্গমে অথবা মলের কটুকবার গুণ্ড-প্রযুক্ত মলভাবে ক্ষত হয় এবং বিশেষতঃ বালকদিগের গুহ্বাধার ঘোর লাল হইয়া উঠে। সালফার রোগীর বাহা কিছু বিনির্গত হইবে, তাহাতে ক্ষতকারীগুণ থাকিবেই থাকিবে। সালফার রোগীর কোষ্ঠকাঠিন্য থাকিলেও পর্যায়ক্রমে প্রাতঃকালীন উদ্বাসময় সম্মতি হয় এবং তজ্জন্য রোগীকে শয্যা হইতে দৌড়িয়া মলত্যাগ করিতে বাইতে হয়। রোগীর মলে দুর্গন্ধ হয়। কটিদেশের বেদনা নক্সভমিকা হইতে বিভিন্ন। সালফার রোগী কটিদেশে বেদনা-নিবন্ধন কুজ হইয়া চলে।

মস্তকের লক্ষণ এক্ষণে বলিতেছি। সালফারে মস্তকে রক্তসঞ্চয় ঘটে—বলা বাহুল্য, “মস্তকাগ্রে উচ্চতাই” ইহার পরিচায়ক। সচরাচর পদদ্বয় শীতল হয়, একটু সামান্য নড়িলে চড়িলে দৃষ্টকারী গ্যাস উর্দ্ধদিকে উঠিতে থাকে এবং ঘর্ষণে পর্যাবসিত হয়। পূর্বাঙ্কে ১১টার সময় রোগী অপনাকে শক্তিহীন বিবেচনা করে এবং তজ্জন্য তাহাকে কিয়ৎ পরিমাণে আহার করিতে হয়। নক্সভমিকার বক্রতের অবস্থা ঘেরূপ হইয়া থাকে, সালফারেও তজ্রূপ হইয়া থাকে। মস্তকের অপব্যবহার জনিত অবস্থায় যেমন নক্সভমিকা ব্যবহৃত হয়, তজ্রূপ সালফারও হইয়া থাকে। কিন্তু ১১টার সময় রোগাধিকাই সালফারের একটা আবশ্যকীয় লক্ষণ। সালফার রোগী হৃৎকে বীতশূঁহ (নক্স, কার্বেভেজি) এবং শয্যচূর্ণবৎ Farinaceous খাদ্যও তাহার অরোচক। শৈবোক্ত লক্ষণটি (অর্থাৎ “শয্যচূর্ণবৎ খাদ্য অসহ্যকর”) অন্যান্য ঔষধেও আছে, যথা,—বিশেষতঃ ন্যাট্রাম-মিওর, ন্যাট্রাম-কব। এ্যালিউমিনাতেও এই লক্ষণ আছে বটে কিন্তু আলু খাইলে রোগের বিবৃদ্ধি হয়। বাহাদিগের রোগ বহুদিন স্থায়ী অথবা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহাদিগের পক্ষে সালফার ব্যবহার্য। সেই জন্য সালফার

সচরাচর নজর পবে ব্যবহৃত হইয়া থাকে । ছই প্রকারের ঔষধ আছে, বাহা একের পর অন্যটিতে বিশেষরূপ ফল দর্শে । একটা নঙ্গ, সালকার এবং লাইকোপোডিয়ায় । অন্যটা নঙ্গ, সালকাব এবং ক্যালকেরিয়া ।

এক্ষণে লাইকোপোডিয়ায়ের কথা উল্লেখ করা যাউক । ইহাতে নঙ্গভমিকার মত কোষ্ঠকাঠিন্য এবং তৎসহ মলের বেগ থাকে, অথচ মলত্যাগ হয় না, শুষ্কার স্টিরিয়া ধরিয়া আছে, কঠিন কষ্টকব মল, কষ্টকর অর্শ, বক্তের দোষ, আহারের পর উদরের ক্ষীতি, কোষের বেদনা ইত্যাদি লক্ষণনিচর আছে । অধিকন্তু লাইকোপোডিয়ায় মলত্যাগের পর এরূপ বোধ হয় যে, অধিক ভাগ মল রহিয়া গিয়াছে । লাইকোপোডিয়ায়ের অর্শ হইতে অত্যধিক রক্তস্রাব হইয়া থাকে । উদরে খুব গড় গড় শব্দ হয় । আহারের পূর্বে তরানক ক্ষুধা থাকে কিন্তু প্রথম গ্রাস খাইলেই গ্যাসের স্রুটি নিবন্ধন বোধ হয়, যেন আকর্ষ পূর্ণ হইয়া গিয়াছে । নঙ্গভমিকার কিন্তু আহারের ছই বা তিন ঘণ্টা অতিবাহিত হইলে ক্ষীতি হইয়া থাকে । লাইকোপোডিয়ায়ের অজীর্ণে সমস্তই অগ্নাস্বভূতি হইয়া থাকে—আহার অন্ন এমন কি, টি পাব পর্য্যন্তও অন্ন । বুক জালা নঙ্গভমিকাব লক্ষণ কিন্তু লাইকোপোডিয়ায় প্রসাবে ইষ্টক, চূর্ণব ন্যায় তলানি পড়ে । নঙ্গভমিকার রোগাতিশয্য প্রাতঃকালে হয় কিন্তু লাইকোপোডিয়ায়

ক্রমশঃ ।

কাসি ।

(লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত অমূল্যচরণ রায়—এচ, এল, এম, এস ।)



হুসহুসীব পীড়ার কাসিই একটা প্রধান লক্ষণ । এবং এই লক্ষণের প্রতি লক্ষ রাখিয়া চিকিৎসা করিলে পবোক্ষ ভাবে মূল পীড়ারও উপকার প্রাপ্ত হওয়ার যায় ।

রোগীর রোগ-নির্ণয় করিতে হইলে, কাসিই চিকিৎসকের একমাত্র প্রধান সহায় বলিলে অত্যুক্তি হয় না বোগীকে কাসিতে দেখিলে, কাসির কারণ, প্রকৃতি, সাময়িক স্থিতি এবং কাসির আধিক্য, শ্লেষ্মার প্রকৃতি অর্থাৎ শ্লেষ্মা সহজে বা বহু কষ্টে উঠে কি না, শ্লেষ্মা পচা বক্তবিশিষ্ট বা আবিল কিনা, কাসিলে শরীরে বেদনা হয় কি না, এবং শাৰীৰিক বিশৃঙ্খলতা প্রভৃতি বিষয়ে চিকিৎসক প্রশ্ন করিবেন ।

যদি শরীরে কোন উত্তেজক লক্ষণ না থাকে, তবে কাসিব সাধারণ বৃত্তিতে হইবে এবং হুসহুস বা বায়ুগতি পথের বিস্তার ক্ষীতিই এই কাসিব জনক তাহাও জানিবে । যদি তৎসঙ্গে জ্বর, বক্ষের স্থান বিশেষে বা সর্ববক্ষে বেদনা বর্তমান থাকে, তবে রক্তসঞ্চয়ই তাহার কারণ জানিবে । যদি এই সকল লক্ষণের সহিত রক্তাক্ত শ্লেষ্মা দেখা দেয়, তবে বক্ষক্ষীতিই কাসির মূল কারণ বলিতে হইবে । পূরঃ নিষ্ঠীবন ও তৎসহ কাসি হইলে জানিবে যে, শৈল্পীক বিস্তার

পচিরা-সিরাহ বা স্কেটক বর্তমান আছে। যদি শেযোকটীর জন্ম হয় তাহা হইলে, তবে বেদনা এবং নিঃশ্বাস উল্লিখিত বিশৃঙ্খল-নিবন্ধন হইয়াছে জানিবে। ফুসফুস হইতে অধিক রক্তশ্রাব ও তৎসহ শৈত্য এবং অর, নিশ্বাস লইতে বেদনা, ভয়ানক ব্যগ্রাণ; শরনে অক্ষমতা প্রকৃতি যক্ষ্মা রোগের পরিচায়ক। বকে বেদনামুত্তর অথচ অরের লেশ মাত্রও না থাকা, শৈরিক লক্ষণ বা হাঁপানির পরিজ্ঞাপক। শ্বাস প্রাণাসের প্রকৃতির প্রতি লক্ষ্য রাখা উচিত। ফুসফুসের ক্ষীণতা বা রক্তসঞ্চয় নিবন্ধন শ্বাস ক্রিয়ার বাধা ও তৎসহ বেদনামুত্তরের সম্ভাবনা হইয়া থাকে। কোসফুসের রোগে শ্বাসক্রিয়া দ্রব এবং নাড়ির গতি অধিক্য হইয়া থাকে। যদি নিশ্বাস উচ্চ হয়, তবে ক্ষীণতার অল্প একটি লক্ষণ জানিবে; যদি নীতল হয় তবে জৈবিক শক্তি হ্রাস হইয়াছে জানিবে।

শৈত্যজনিত কাসিতে গলাতে শুড়শুড়ি, বকে উত্তেজনা, বার বার কাসিতে ইচ্ছা, বকে ভ্রাম্যমান বেদনা, নূনাধিক পরিমাণে বকের স্থানবিশেষে বেদনা অল্পভূত হইয়া থাকে। এক্ষণে কাসিতে এ্যাকোনাইট, ট্রাইওনিয়া, ক্যামোমিলা মার্ফুরিয়াস-ভাইভাস এবং সালফার প্রয়োগ্য।

বকের শৈরীক উত্তেজনারও কাসির উৎপত্তি হয়, কাসির প্রকৃতি এক্ষণে যে, কাসিতে কাসিতে শরীরে খাল ধরে, উপযুগির কাসিতে হয়, ও তৎকালে শ্বাস প্রাণাসে কষ্টানুভূতি হইয়া থাকে এবং রোগী হাঁপাইয়া পড়ে। এক্ষণে অবস্থায় এ্যাকোনাইট, হাইওসিয়েমস্ এবং ইপিকাক দেয়।

এক্কে আমরা সর্দিজনিত কাসির বিষয় বলিব।—

এ্যাকোনাইট :—সর্দি বর্তমানে ইহা একটি উত্তম ঔষধ। বকে ভারবোধ, এবং সাঁটিয়া ধরার জ্ঞান অল্পভূতি, বায়ুগতি পথে শুড়শুড়ি, বকে পীড়া, বক্ষস্থিতে বেদনা ও কাসিলে তাহার বিরুদ্ধি হইয়া থাকে। কাসি শুষ্ক এবং কাসির আক্রমণের পর রোগী জলীয় ফেনময় শ্লেষ্মা তুলে। কাসির আক্রমণটা গলায় শুড়শুড়ির নিবন্ধনই হইয়া থাকে, ও তৎক্ষণাৎ মস্তকে রক্তধারিত হয় এবং মনে হয় যেন মস্তকের খুলি উঠিয়া যাইবে। কখন কখন শ্লেষ্মা, পিত্ত এবং ভুক্ত অন্নাদি বমিত হয়, শ্বাসরুদ্ধতা এবং শক্তিহীনতারও অভাব হয় না। ঔষধের প্রথম বা দ্বিতীয় শক্তির কয়েক ফোঁটা জলে মিশাইয়া দুই ঘণ্টা অন্তর এক চামচ খাইতে দিবে।

বেলেডোনার মাত্রা ঠিক এ্যাকোনাইটের মত, কিন্তু কাসিতে ইহার শক্তি অত্যন্ত সীমাবদ্ধ। কাসি শুষ্ক হইলে এবং গলনলীতে শুড়শুড়ি হইলেই ঔষধ দেওয়া হইয়া থাকে। রাত্রিতে কাসির বিরুদ্ধি, কাসি ঠিক যেন কুকুরে কাসির ন্যায় অর্থাৎ যেউয়েউএ, কে. যেন গলা টাচ-তেছে, গলায় যেন কোন বাহ্যবস্ত সংলগ্ন রহিয়াছে, মুখে রক্তাশ্রাব এবং শ্লেষ্মা পুরাতন পুরের ন্যায়।

ট্রাইওনিয়ার মাত্রা ঠিক এ্যাকোনাইটের ন্যায়। বকে সাঁটিয়া ধরার অল্পভূতিতে যদি বকের স্থান বিশেষ বা পূর্ণ বক্ষ আক্রান্ত হয়, এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ হইয়া থাকে। কাসির

প্রতি শুক, বকে ক্ষতবৎ বেদনা ও তজ্জনিতকাশির উৎপত্তি । এই ঔষধটি একোনাইটের সহিত পর্যায়ক্রমে প্রযোজ্য ।

ক্যামোমিলার মাত্রা ঠিক একোনাইটের মত । বকে ভয়ানক সাঁটার ধরিতা থাকিলে উপরের বক্ষাহির শেষভাগে বা গলার শুড়গুড়ি অল্পকৃত হইলে, স্নাত্রে শুক কাশি হইলে, কাসিতে কাসিতে শরীর টানিয়া ধরিলে, বিশেষতঃ বালকেরা কাসিতে কাসিতে বেদন হইলে ক্যামোমিলা দেয় ।

হাইওসিরামস ;—বেলেডোনা অল্পতকার্য্য হইলে হাইওসিরামস দিবে । ইহা বিশেষতঃ স্নাত্রিকালে শুক কাসিতে, বাহার আক্রমণে রোগীকে হুর্দল এবং মতিকবিহীন করিয়া দেয়, সেরূপ কাসিতে প্রদত্ত হইয়া থাকে ।

মারকুরিয়াস তাইতাস ;—গলার শুড়গুড়ি নিবন্ধন ভয়ানক ভয়ানক কাশির সৃষ্টি হইয়া থাকে । এবং জলপানে বা সরবত খাইলে সে কাসিম প্রশমন হয় । স্নাত্রেই কাসির ঘটনা ঘেঁষা যায়, বকে উত্তেজনা বর্তমান থাকে, কাশি শুক এবং কাশিরা কাশিরা লবণাত্মক বা মিষ্ট স্নেহা পাতলা সর্দি বিশিষ্ট, স্নেহা কাসিবার পূর্বে শুক ও কঠিন থাকিলে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী, স্নেহা কাসিবার পূর্বে শুক ও কঠিন থাকিলে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী, স্নেহা চাপ চাপ শাদা বা হলুদ বর্ণের ।

সলফারের মাত্রা ঠিক দুমাকুরিয়াসের ন্যায় । যদি দেখে একটা ঔষধ রোগ প্রশমনে যথেষ্ট নহে, তবে এই দুই ঔষধ ৩ ঘণ্টা অন্তর পর্যায়ক্রমে দিবে ।

ইপিকাক ;—গলার ভয়ানক শুড়গুড়ি নিবন্ধন কাসি হইলে এবং সে কাসি খাসহীনতা বা বমনে পর্য্যবসিত হইলে ইপিকাক দেয় ।

যদি কাসি বহুদিনের হইয়া যায়, তবে ঔষধ বিলম্বে দিবে । বহুদিনের কাসিতে ক্যালকেরিয়া, কার্ক-কার্কোভেজি, ফসফরাস, ফসফরিক-এ্যাসিড, আসেনিকাম, এবং হিগার-সাল্ফ প্রযোজ্য ।

ক্যালকেরিয়া-কার্কের কাসি শুক সংঘর্ষ ও তেজপূর্ণ, কাসি তরল গলার শুড়গুড়ি, স্নেহা কেনময় ।

ফসফরাসের কাশিতে বকে শুড়গুড়ি ও বেদনা হয় । খাস লইতে হইলে লবণ নিখাসের আবশ্যক হইয়া থাকে । ফসফরাস ব্যবহারকালীন একমাত্রা একোনাইট মধ্যে মধ্যে দিবে ।

ফসফরিক-এ্যাসিডের কাশি শুক । বকে জ্বালা নিবন্ধন কাশির উদ্ভব । গলার শুড়গুড়ি বেন বদ্ধমূল হইয়াছে ।

হিগারসাল্ফ ;—গলনলী শুক, অরতজ, ক্ষতবৎ অল্পকৃত, বকে জ্বালা বদ্ধমূল । স্নেহা গাঢ় ।

আসেনিকের কাশি স্নাত্রে বড় কষ্টকারক । বকে বেদনা, কাসিগো বা স্নেহা উঠাইলে বোধ হয় বেন শরীরে আর ক্ষমতা নাই ।

কাসি যখন সতরাচর মানবের হইয়া থাকে, তখন এই বিষয়টি বিশদ করিয়া বলিতেছি ।

চিকিৎসা প্রকাশ ।

দিনমানের কথা ।

দিনমানে কাসি আসিলে গ্রামন কার্ক, ইউফ্রেসিয়া ল্যাকেসিস, ন্যাটমসাল্ফ এল্ফ এবং কস্ দেওরা যায় । উক্ত ঔষধগুলির লক্ষণ বিবৃত হইতেছে ।

গ্রামন-কার্কের কাসি হাঁপানির কাসি এবং কাসিব সময়ে স্বাস্থ্যক্লান্ততা, শ্লেষ্মার স্তব্ধতা, হিষ্টা অথচ শ্লেষ্মা কেনমর ।

ইউফ্রেসিয়ার কাসির সহিত ভরানক সর্দি বর্তমান থাকিবে এবং জলবৎ অধিক ধু ধু উঠিবে । ইউফ্রেসিয়ার কাসি তামাকের ধূম দ্বারা বর্ধিত হয় ।

ল্যাকেসিসের কাসি শুষ্ক, ঘংঘকে, গলনালী স্পর্শে বর্ধিত হয়, নিদ্রাব পব অধিক্য হইয়াই থাকে, বক্ষঃ আক্রান্ত হয়, কখনও কখনও অর্শবলীতে টিস্ মাঝা বেদনা জন্মে সামান্য শ্লেষ্মা উঠাইতে রোগীকে অধিকক্ষণ ধবিয়া কাসিতে হয় ।

ন্যাটম-সাল্ফের কাসি—শুষ্ক বক্ষে ক্ষতাহুত্ব, গলার যেন কেমন কেমন ভাব, বক্ষের দ্বার পার্শ্বে উপর্যুপরি আক্ষেপ । গয়েব কঠিন, সূত্রবৎ, নীলবর্ণ অথবা সপূর ।

কস্ ফ্রাসের কাসি শুষ্ক, কর্কশ, উকো ঘসাব হ্রাস শব্দ বিশিষ্ট, অবসন্নকাবক গলার দ্বারাই তড়তড়ি বশতঃ উৎপন্ন হয় ।

কাসির আধিক্য একদিন অন্তব হইলে গ্র্যানাকার্ডিয়ম্ বা নক্স দেয় ।

যদি প্রাতঃকালে কাসি আসিবার পূর্বে, অধিক, নীলবর্ণ, লবণাত্মক বা মিষ্ট গয়েব উঠে এবং দিনমানের অবশিষ্টাংশ শুষ্ক হয়, তবে ষ্ট্রামাস প্রযোজ্য জানিবে । যদি দিনে বা বাতে স্বরভঙ্গের ন্যায় কাসি বা কুজিত কাসি (croup) হয়, তবে স্পনজিয়া দিবে । যদি কেবল দিনমানে কাসির সহিত তরল শ্লেষ্মা উঠে, তবে ইউফ্রেসিয়া ভাল । ইউফ্রেসিয়ার কাসি জ্বরে হয় না ।

প্রাতঃকালের কাসি ।

প্রাতঃকালীন কাসিব প্রধান ঔষধগুলির নাম গ্র্যামান, আস', চায়না, ইউফ্রেসিয়া, ক্যালি-বাইক্রম, মসচাস, নক্সডমিকা এবং পাল্ফ । যদি এই গুলির মধ্যে কোনটাও লক্ষণ লক্ষ্যের অঙ্গপূরক হয়, তবে অন্য ঔষধ প্রযোজ্য । যাহা হউক, এই ঔষধনিচয়ের লক্ষণগুলি খুলা আবশ্যক ।

ক্রমশঃ ।

বিশ্লেষণ :

(পরীক্ষিত ঔষধাবলী ।)

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব ক্যাপসোনিন ।

(Compound Tablet of Capsonin.)

—••••—

ইহাৰ প্ৰতি ট্যাবলেটে $\frac{1}{2}$ মিনিম ওলিও বোজিন ক্যাপসিকম, ২ গ্ৰেণ মৰ্কাইন হাইড্ৰো-ক্লোৰাইড, $\frac{1}{2}$ গ্ৰেণ একষ্ট্ৰাক্ট ক্যানাবিন ইণ্ডিকা, $\frac{1}{2}$ গ্ৰেণ ম্যোনেইন, $\frac{1}{2}$ গ্ৰেণ হাইসিয়ামাস, $\frac{1}{2}$ মিনিম অয়েল পিপাৰমেণ্ট আছে ।

মাত্ৰা ;—১টা ট্যাবলেট ।

ক্ৰিয়া ;—অতি উৎকৃষ্ট বেদনা নিবাহক, বায়ুনাশক, সংকোচক ও আক্ষেপ নিবাহক ।

আময়িক প্ৰয়োগ । অল্পশূল পেট বেদনা, কলেবা, উদরাময় ও রক্তামাশা রোগে ইহা বিশেষ উপকাৰক । ক্লোরোডাইনেৰ পৰিবৰ্ত্তে অধুনা ইহা অতি উপযোগিতাৰ সহিত ব্যবহৃত হইতেছে ।

অল্পশূল ও পেট বেদনাৰ ১টা ট্যাবলেট মাত্ৰায় কিঞ্চিৎ শীতল জল সহ সেবন মাত্ৰ তৎক্ষণাৎ বেদনাদি নিবৃত্ত হয় । বেদনা নিবারণার্থ একপ আঙুলপ্ৰদ ঔষধ খুব কমই দেখিতে পাওয়া যায় । দুৰ্দ্দম্য বেদনাৰ যতক্ষণ বেদনা নিবাবিত না হয়, ততক্ষণ ১ঘণ্টা অন্তৰে ব্যবস্থা কৰা কৰ্ত্তব্য । ২৩ মাত্ৰা সেবনেৰ পৰাই বেদনাৰ উপশম হয় ।

কলেৱাৰ প্ৰথমাবস্থায় ভেদ হইবা মাত্ৰ ১টা কবিয়া ট্যাবলেট ১—২ ঘণ্টান্তৰ সেবন কৰিলে অধিকাংশ স্থলে পীড়াৰ নিবৃত্তি হইয়া থাকে । প্ৰথম অবস্থা ব্যতীত অল্প অবস্থায় ইহা তাদৃশ উপকাৰজনক নহে । কলেবাৰ প্ৰাচুৰ্য্যৰ সময়ে উদরাময়ের লক্ষণ প্ৰকাশ পাইলে ইহাৰ ১—২টা ট্যাবলেট সেবন কৰিলে পীড়াৰ আক্ৰমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায় । কলতঃ কলেবা বোগে ক্লোরোডাইনেৰ পৰিবৰ্ত্তে ইহা ব্যবহাৰ কৰিলে তদপেক্ষা অধিকতৰ উপকাৰ প্ৰাপ্ত হয় । ক্লোরোডাইন যেক্ষণ অনেকস্থলে বনি হইয়া উঠিয়া যায়, ইহা তদুপ হয় না, বমন অবস্থায় সেবিত হইলেও ইহা উদবে স্থায়ী হইয়া থাকে এবং বমনেৰ নিবৃত্তি হয়, ইহাৰ এই বিশেষ গুণেৰ জগ্ৰই ক্লোরোডাইনেৰ পৰিবৰ্ত্তে ব্যবহাৰ কৰা সুবিধাজনক । পবন্ত ক্লোরোডাইনেৰ অপেক্ষা ইহাৰ মূল্য অল্পত এবং সৰ্বদা সঙ্গে বাখা সুবিধাজনক ও সেবনে কোন কষ্ট নাই । ক্লোরোডাইনেৰ জ্বায় ইহা শীঘ্ৰ খাবাপ হইয়া যায় না । ক্লোরোডাইন বেশী দিন থাকিলে প্ৰায়ই শিশিতে গাত আকাৰে পৰিণত হয় । ক্যাপসোনিন ট্যাবলেটে ঐ সকল অসুবিধা কিছুই নাই । তদুপ উদরাময় ও বক্তামাশাৰ বোগে ক্যাপসোনিন ট্যাবলেট অতি মহোপকাৰী ঔষধ । যে স্থলে অস্ত্ৰে গুলিলে মল বা উভেজক পদাৰ্থ অস্থিতি কবিয়া উদরাময় উপস্থিত কৰিয়াছে অসুস্থিত হয়, সে স্থলে, অগ্ৰে একমাত্ৰা বিয়েচক (ক্যাস্টৰ অয়েল প্ৰভৃতি মুছবিয়েচক) প্ৰয়োগ কৰিয়া তদপৰে ২টা কবিয়া ক্যাপসোনিন ট্যাবলেট প্ৰত্যেকবার দান্তেৰ পৰ সেব্য । বক্তামাশাৰ বোগেও এইৰূপ ব্যবস্থায় ব্যবহাৰ্য্য । এতদ্বাৰা অতি শীঘ্ৰই উদরাময় ও আমাশয় নিবৃত্তি হয় এবং এতদসহ যে সকল উপসৰ্গ—যথা শূলনী, পেট বেদনা, বক্তভেদ প্ৰভৃতিও স্বাৰ্য্য নিবাবিত হয় ।

বাধক-বেদনা নিবারণে ইহা অতি ফলপ্রসূ ঔষধ। ২১৩ মাত্রা সেবনের পরই বেদনা নিবারিত হয়।

যে কোন কারণ বশতাই হউক না কেন, ইহা সেবনে যাবতীয় আভ্যন্তরীক বেদনা এবং পেট বেদনা, খোঁচানি, অঙ্গের আক্ষেপ অতি শীঘ্র নিবারিত হয়। ১ আউন্স ক্যাপ্সিটোল ওয়াটার সহ ২টি করিয়া ট্যাবলেট এক একবারে সেব্য।

মূল্য—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিশি ৮/০ আনা। ৩ শিশি ২১ টাকা, ডজন ৭১ সাত টাকা। মাগুলাদি সত্তর। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২১০ টাকা।

ক্যাপ্সিটোল—Capsitol.

লিকোরিস, কলটসফুট, কিউবেব, অয়েল অব পিপারমেন্ট, বালসম অব টলু, ক্যাপ্সিকাম এবং অয়েল অব এনিসি ইহাদের রাসায়নিক সংমিশ্রণে লোজেন্স আকারে প্রস্তুত।

মাত্রা ;—১টি লোজেন্স তাবজ্জকাহুসারে প্রয়োজ্য। ইহা অতি সুখসেব্য ও গ্রীতিপদ, শিশুরাও আনন্দের সহিত সেবন করিবে। প্রত্যেক লোজেন্স মুখে দিয়া চুমিয়া খাইতে হয়।

ক্রিয়া।—খাসনলীর উগ্রতা হারক ও কফ নিঃসারক।

আয়মিক প্রয়োগ।—লোরিস, বায়ুনলী, ফুসফুস ইহাদের যে কোন পীড়ার হৃদম্য কষ্টকর কাশি নিবারণার্থ ইহা অতি উপযোগী ও নিরাপদ ঔষধ। ব্যবহার মাজেই কাশির উপশম হয়, অথচ অস্ত্রান্ত আক্ষেপ নিবারক বা মাদক ঔষধের দ্বারা ইহাতে শ্লেষ্মা নিঃসরণ স্থগিত বা শ্লেষ্মা শুষ্ক হয় না, বরং শ্লেষ্মা নিঃসরণেরই সহায়তা করিয়া থাকে।

ব্রঙ্কাইটিস রোগে এতদ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, ইহাতে ঘন ঘন কষ্টকর কাশি নিবারিত ও শ্লেষ্মা তরল হইয়া উঠিয়া যায়।

কোন কারণে শুষ্ক কাশি হইতে থাকিলে ইহা মুখে দিয়া অল্পক্ষণ চুমিলেই তাহার উপশম হয়, সর্দিতে ইহা অতীব উপকারক।

ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া, লেপ্টোইটিস প্রভৃতি পীড়ায় এক এক সময় কাশি নিবারণের জন্য বিশেষ আয়াস পাইতে হয়। কাশি নিবারণার্থ যে সকল ঔষধ প্রচলিত আছে, ইহাদের মধ্যে সকল গুলিই আক্ষেপ নিবারক বা মাদক ঔষধ শ্রেণীভুক্ত, ইহাদের দ্বারা কাশি নিবারিত হইলেও ইহারা শ্লেষ্মাকে ঘনীভূত করিয়া বিষম অনিষ্ট উৎপাদিত করিয়া থাকে। ক্যাপ্সিটোলের উপাদান গুলির ক্রিয়া আলোচনা করিলেই বুঝিতে পারা যায় যে, ইহা সেরূপ বিপজ্জনক ঔষধ নহে, ইহাতে অহিফেম প্রভৃতি কোন মাদক দ্রব্য না থাকায় ইহা হৃদ্যপোষ্য শক্তিদগকেও নিরাপদে ব্যবহার করান যাইতে পারে। ইহা কেবলমাত্র শৈল্পিক ঋণীর উগ্রতাহারক ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ উহার উত্তেজনা দমন করিয়া অস্বাভাবিক ঋণি দমন করে এবং শ্লেষ্মা শুষ্ক ও তুলিয়া ফেলিতে কষ্টসাধ্য হইলে, উহা তরল করিয়া উঠাইয়া দেয়। ফলতঃ যে স্থলে কষ্টকর কাশি দমন করিবার প্রয়োজন হয়, সেই স্থলে ইহা ব্যবহার করিলে আত উপকার হয় অথচ কোন অপকারের আশঙ্কা থাকে না।

মূল্য—২৫ লোজেন্স পূর্ণ বাক্স ৮০ বার আনা। ৩ বাক্স ২১ টাকা। ডজন (১২ বাক্স) ৭১ টাকা। মাগুলাদি সত্তর।

ব্রোমিউরিন Bromeurin.

কতকগুলি সর্কোৎকৃষ্ট স্নায়বীয় ঔষধাকারক, বেদনানাশক, আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ইহার প্রতি ট্যাবলেটে $\frac{1}{2}$ গ্রেন এমক'স হাইসোমিন, $\frac{1}{4}$ গ্রেন অয়েল অব ক্যাপসুট, $\frac{1}{4}$ গ্রেন অয়েল অব এসিনি, $\frac{1}{4}$ গ্রেন মেম্বল, $\frac{1}{4}$ গ্রেন মনোব্রোমেট অব ক্যাপসার, $\frac{1}{4}$ স্কিউটেলেরিন আছে।

“ব্রোমিউরিন” কেবল মাত্র শিশুদিগের কতকগুলি বিশেষ পীড়ার ব্যবহৃত হয়।

ক্রিয়া ;—বায়ুনাশক, আক্ষেপ নিবারক, বেদনা নাশক ও স্নায়বীয় উগ্রতা হারক।

আময়িক প্রয়োগ।—শিশুদিগের পেট বেদনা, পেটকাঁপা, উদরাময়, ক্রিমি জনিত আক্ষেপ, অস্থিরতা, ভুড়কা, দস্তোলাশমকালীন বিবিধ স্নায়বীয় বিকারে, ইহা অতি আন্ত উপকারক ঔষধ, সেবন মাত্রাই এই সকল উপসর্গ বিদূরিত হয়। অরকালে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে প্রায় শিশুদিগের আক্ষেপ উপস্থিত হয়, এই আক্ষেপ নিবারণার্থ ইহা অতি অমোঘ ঔষধ।

প্রয়োগ প্রণালী ;—১ বৎসরের নিম্ন বয়স্ক বালকদিগকে ১টা ট্যাবলেট ৪—৬ ড্রাম ঔষদ্রব্য জলে দ্রব করতঃ উহার ১ ড্রাম মাত্রায় ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য। ১ বৎসর বয়স্ক দিগকে ১টা ট্যাবলেট ব্যবস্থেয়। ১ বৎসরের উর্দ্ধ বয়স্কদিগকে এই অল্পপাতে সেবন করান উচিত। যতক্ষণ পর্য্যন্ত উপদ্রব সমূহের উপশম দৃষ্ট না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত ১২ মিনিট হইতে অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে হয়।

মূল্য—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১/০ আনা। ৩ শিশি ১/২ এক টাকা। ১২ শিশি ৩/০ টাকা। মাণ্ডল স্বতন্ত্র। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১০/০ আনা।

ফেরি-নিউক্লিনেট Ferre-nucleate.

ফেরি-নিউক্লিনেট ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। প্রতি ট্যাবলেটে $\frac{1}{2}$ গ্রেন চাইড্রাক্স প্রোটো আইয়োডাইড, $\frac{1}{4}$ গ্রেন ট্রিলিজিন, $\frac{1}{4}$ গ্রেন ক্লীকনাইন আসেনেট, $\frac{1}{4}$ গ্রেন আইরন আসেনেট, $\frac{1}{4}$ গ্রেন আরসেনিয়েট অব কুইনাইন এবং ৫ গ্রিনিম নিউক্লিন সলিউশন আছে।

মাত্রা — ১টা ট্যাবলেট মাত্রায়, প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট পরিবর্তক, বলকারক, রক্তসংশোধক ও রক্তের উৎকর্ষ সাধক।

যে সকল ঔষধ দ্বারা ফেরি-নিউক্লিনেট প্রস্তুত হইয়াছে, তৎসমুদয় ঔষধের ক্রিয়া আলোচনা করিলে, ইহা কিরূপ উৎকৃষ্ট পরিবর্তক ও রক্ত সংস্কারক, তাহা স্পষ্ট বৃত্তিতে পায়। ইহার উপাদানের মধ্যে, চাইড্রাক্স প্রোটো-আইয়োডাইড ও ট্রিলিজিন এই দুই ঔষধ যে সর্কোৎকৃষ্ট পরিবর্তক তাহা চিকিৎসক মাত্রেই বিশেষরূপে অবগত আছেন। ইহাদের দ্বারা ধীরে ধীরে শরীরের আময়িক অবস্থা পরিবর্তিত হইয়া দেহ সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হয়। ক্লীকনাইন আসেনেট বলকারক, ক্ষুধাবর্দ্ধক ও পরিবর্তক হইয়া উপকার করে, ফেরি আসেনিয়েট একটা সর্কোৎকৃষ্ট বলকারক, রক্তজনক ও পরিবর্তক ঔষধ। বিবিধ প্রকার চর্মরোগে ও শারীরিক দৌর্বল্যে এবং রক্ত বিকারে ইহা যে বিশেষ উপকার সাধন করে চিকিৎসকগণের তাহা অবিস্মৃত নাই। কুইনাইন আসেনেটও একটা উৎকৃষ্ট বলকারক, ক্ষুধাবর্দ্ধক, চর্মরোগনাশক ও রক্ত পরিষ্কারক। এতদসঙ্গত নিউক্লিন একটা অতি মূল্যবান রক্তসংশোধক ও

রক্তের উৎকর্ষ সাধক ঔষধ। রক্তের একটি স্বাভাবিক শক্তি আছে, কোন রোগবিধ রক্তে প্রবিষ্ট হইলে, সেই শক্তি দ্বারা ঐ বিধ নষ্ট হইয়া থাকে, কিন্তু প্রচুর পরিমাণে কোন প্রবল রোগ-বিধ রক্তে প্রবেশ করিলে রক্তের ঐ স্বাভাবিক শক্তি নষ্ট হইয়া যায়। বিবিধ সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক পীড়ায় রক্তের এই অবস্থা হইয়া থাকে। রক্তের ঐ রোগ নাশক শক্তি নষ্ট হওয়াতেই ক্রমশঃ শরীরে নানাবিধ পীড়া আসিয়া, উপস্থিত হয়। চিকিৎসকগণ জানেন যে, রক্তে নিউক্লিন নামক একটা উপাদান থাকাতোই উহার ঐ শক্তি প্রমুখ। রক্তস্থ নিউক্লিনের হ্রাস বা অভাব হইলেই রক্ত দূষিত হওয়ার নানাবিধ পীড়ার সৃষ্টি হয়। ফেরো নিউক্লিনিটে এই নিউক্লিন বর্তমান থাকায় এতদ্বারা রক্তের স্বাভাবিক রোগ নাশক-শক্তি ও রক্তের লালকণিকা সমূহ বর্দ্ধিত হয়, তজ্জ্বল রক্ত হইতে যাবতীয় দূষিত পদার্থ অপসারিত হইয়া উহার উৎকর্ষ সাধিত হইয়া থাকে। এই কারণেই ফেরো-নিউক্লিনিটে সেবন করিলে শরীরের বদ্ধমূল রোগ সমূহ দূরীভূত হইয়া দিন দিন রোগীর বর্ণ উজ্জ্বল, দেহ সবল, পাকশক্তি উন্নত এবং দেহ সম্পূর্ণরূপে স্বাস্থ্য সম্পন্ন হয়।

আময়িক প্রয়োগ।—বহুসংখ্যক রোগে ইহা উপকারী বলিয়া কথিত হইলেও নিম্নলিখিত কয়েকটা রোগে ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ বলিয়া অনেক বহুদর্শী চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। যথা;—

✓ **উপদংশ ;**—বহু পরিকায় প্রমাণিত হইয়াছে যে, উপদংশ রোগে ইহা অতি অমোঘ ঔষধ। শরীর হইতে উপদংশ বিষ সমূলে দূরীভূত করিয়া উপদংশজ যাবতীয় উপসর্গ দূর করে। উপদংশ রোগের সব অবস্থাতেই এতদ্বারা সফল পাওয়া যায়। ইহা সেবনে গরমির ক্ষত, গারের নানাবিধ ইরাপন (ফুস্কুড়ি) অস্ত্রাস্ত্র বিবিধ প্রকার চর্ম রোগ, চুলকানি, নানাস্থানের ক্ষত, হস্তপদাদির পিরবর্তা, কদাকার চিহ্ন, চক্ষুর পীড়া, গিল্হার ক্ষত, শারীরিক দৌর্বল্য, ক্ষুধাহীনতা, দেহের মালিষ্ঠ, কৃশতা, গ্রন্থির বেদনা, রক্ত দৃষ্টি প্রভৃতি উপসর্গ শীঘ্র দূরীভূত হয়। রক্ত হইতে উপদংশের বিষ সমূলে নষ্ট করে বলিয়া পীড়ার প্রথমাবস্থায় সেবন করিলে স্থানিক কোন ঔষধ ব্যতীত জননেন্দ্রিয়ের ক্ষত আরোগ্য হয়, বাগী বা অন্ত কোন উপসর্গ এবং শরীরের কোন স্বাস্থ্যহীনতা হয় না। দৈবারিক উপদংশে যখন শরীর একেবারে ভগ্ন হইয়া যায়, তখন ইহা সেবনে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়—রক্ত হইতে পীড়ার মূলকারণ বিনষ্ট এবং রক্তের উৎকর্ষ সাধিত হওয়ার শীঘ্রই রোগীর দেহ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। অস্ত্রাস্ত্র সালসা অপেক্ষা ফেরি-নিউক্লিনিটের ক্রিয়া সঠিক এবং সুন্দররূপে প্রকাশ পায়; অথচ ইহা সকলের পক্ষেই সব সময়ে সহ্য হয়, কোন অনিষ্ট হয় না।

যে কোন কারণবশতঃ রক্ত দূষিত এবং শরীর রক্তহীন, হ্রস্বল, কৃশ হইলে ফেরি-নিউক্লিনিটে সেবনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, কিছু দিন সেবনেই রক্ত শোধিত ও রক্তের লাল কণিকা বৃদ্ধি, পরিপাক শক্তি উন্নত হইয়া দেহের বর্ণ উজ্জ্বল ও শরীর পুষ্ট ও সবল হয়। অস্ত্রাস্ত্র সালসা অপেক্ষা এতদ্বারা শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। কিছুদিন ইহা সেবন করিলে সহসা কোন পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না।

মূল্য—৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিশি ১৫০ এক টাকা বার আনা। ৩ শিশি ৪১০ টাকা। ১২ শিশি ১২১০ টাকা।

লাইকর ডিঃ পপ্টোল কোঃ—Lipnor Dyspeptol Co.

লিফুউড কাইনোপেপার, নরুভমিসি, খেনসিয়ান, কার্ভেম, বিটার অরেক, ইহাদের সংমিশ্রণে প্রস্তুত। মাত্রা—৩—৫ মিনিম। জল সহযোগে সেব্য।

ক্রিয়া ও আময়িক প্রয়োগ। ইহার ক্রিয়া “ট্যাবলেট ডিস্পেপ্টোল” এর অনুরূপ। “ট্যাবলেট ডিস্পেপ্টোল” যে সকল পীড়ার ব্যবহৃত ইহা শীঘ্র ও নিরাপদে শোষিত হয়, ইহাও সেই সকল পীড়ার ব্যবহার্য। পাকস্থলীর দৌর্বল্য ও পাকরণের স্বল্পতা প্রযুক্ত অজীর্ণ রোগে এবং রোগান্ত দৌর্বল্যে—ক্ষুধা বৃদ্ধি, পরিপাকশক্তি উন্নত ও বলকারক জন্ত ইহা হইয়া সত্ত্বর ক্রিয়া কর্ণে। লাইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ ব্যবহারে আর একটা সুবিধা এই যে, রোগীর আত্মনন্দিক লক্ষণানুসারে ইহার সহিত ইচ্ছামত অল্প ঔষধ যোগ করিয়া দেওয়া বাইতে পারে। সলফেট অব জিঙ্ক ও লৌহবটিত ঔষধের সহিত একত্রে দেওয়া অবিধি।

“ট্যাবলেট ডিস্পেপ্টোল” ও লাইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ একই উপাদানে প্রস্তুত পরন্তু লাইকর ডিস্পেপ্টোলে আরও কয়েকটা বলকারক আয়ের ঔষধের সংমিশ্রণ থাকার ইহার ক্রিয়া বৃদ্ধিত হইয়াছে। রোগান্ত দৌর্বল্যে ও জরাস্ত্রে আবশ্যক বোধে কুইনাইন সহ প্রয়োগ করা বাইতে পারে। মূল্য প্রতি ৪৮ মাত্রা পূর্ণ শিশি ৫০ আনা। ৩ শিশি ১৥০ বেড় টাকা। ৬ শিশি ২৥০ টাকা। ১২ শিশি ৪৥০ টাকা। মাগুন সত্তর।

স্যালিব্রোন—Salibroyn.

মার্কিন প্রদেশস্থ কিউকার্ভটেসী জাতীয় ভিটীস ডাইরিকা নামক বৃক্ষের মূল হইতে প্রাপ্ত বীর্ষাবান উপাদান, স্পীরিট সহযোগে নিষ্কাশিত কবিতা তরলাকারে প্রস্তুত। ইহা দেখিতে স্বর্ণবর্ণবৎ তরল পদার্থ, যে কোন তরল পদার্থে ইহা দ্রব হয়।

মাত্রা। ১—২ মিনিম।

ক্রিয়া। অল্প মাত্রায় প্রদাহ নাশক, ককঃনিঃসারক, স্নৈয়িক বিল্লীর স্নিগ্ধতা লাভক ও উদ্ভাণহারক। অধিক মাত্রায় সেবন করিলে অগবৎ ভেদ, বমন ও অস্ত্রের প্রদাহাদি উৎপন্ন হয়। ১—২ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে এতদ্বারা কোন কুফল প্রকাশ পায় না।

আময়িক প্রয়োগ। ব্রাঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি হৃৎকুলীয় পীড়ার ইহা অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। এই সকল পীড়ার সব অবস্থাতেই এতদ্বারা উপকার পাওয়া যায়। প্রথম অবস্থায় প্রয়োগ করিলে, বৃক্ষের, পাঁজরের ও পিঠের বেদনা তিরোহিত ও প্রদাহ উপশমিত এবং জ্বরের বেগ লাঘব হয়। আবশ্যক বোধে অস্ত্রান্ত ঔষধ সহযোগে ব্যবহার করা বাইতে পারে।

উপরি-উক্ত পীড়াগুলিতে যখন ঘন ঘন কাশির বেগে রোগী অস্থির হয়, শুক শ্বেদা ভাল করিয়া উঠে না, বৃক্ষ ও পাঁজরের বেদনায় রোগী ভাল করিয়া কানিতে পারে না, নড়িতে চকিতে এবং নিশ্বাস ফেলিতে দারুণ যত্না হয়, সেইরূপ হলে অস্ত্রান্ত ককঃনিঃসারক

ঔষধ সহ-তালিক্রোন-১—২ ফোঁটা মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অর্ধ উপকার হইয়া থাকে। এতদ্বারা শুষ্ক শ্লেষ্মা তরল, বেদনা তিরোহিত ও কাশের শমতা হইয়া রোগী শান্তি অন্বেষণ করে। কলতঃ ব্রুকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি ফুসফুস ও বায়ুসলীর পীড়ার বন্ধ-বেদনা, কাশের শমতা, শ্লেষ্মা নিঃসরণের সহায়তা ও প্রদাহের লাঘব করণার্থ ইহা পবন উপকারী। ইহার সহিত অক্সিজেন কফনিঃসারক ঔষধ ও ব্যবহার করা যাইতে পারে।

তরল সর্দিতে এক ফোঁটা তালিক্রোন ও এক ফোঁটা টীকার একোনাইট, এক আউল-জলে মিশ্রিত করিয়া ১—২ ঘণ্টান্তর সেবন করিলে এক দিনেই আবোগা হইয়া থাকে।

ঠাণ্ডা লাগিয়া বৃক্ক সর্দি বসিলে এবং তৎসহ মাথা ভাব, বৃক্ক ভাব ও বেদনা, অসুস্থতা ইত্যাদি প্রকাশ পাইলে ১ মিনিয় তালিক্রোন ও ২ ফোঁটা তাইনস ইপেকা, অর্ধ আউল-জলে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা প্রস্তুত কর। এইরূপ প্রতি মাত্রা অর্ধ হইতে এক ঘণ্টান্তর সেবন করিলে এবং এতদসহ বৃক্ক কোন একটা ফোমেন্ট দেওয়ার ব্যবস্থা করিলে খুব সত্বর উপকার পাওয়া যায়।

অন্ন, পিপাসা, কাশি, বৃক্ক ও পাঁজরে বেদনা, এবং শ্লেষ্মা নিঃসরণ কষ্টসাধ্য হইলে ইহা অতীব ফলপ্রসূ।

ফুসফুস প্রদাহ, ব্রুকাইটিস, প্লুরিসি, সর্দি প্রভৃতি পীড়ার তালিক্রোনের উপকারিতা এই যে, এতদ্বারা সহজে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়, অতিবিক্ত কাশি দমিত হয় অথচ তাহাতে শ্লেষ্মা নিঃসরণের কোন হানি হয় না বা উহা শুষ্কতা প্রাপ্ত হয় না। আর ঐ সকল পীড়ার সহিত বৃক্ক বা পাঁজরে বেদনা থাকিলে একমাত্র এই ঔষধটি সেবনেই উপকার পাওয়া যায়। সাধারণ নৌরুল্যা বা হারবীর নৌরুল্যাগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের মধ্যে যাহাদের সামান্য কারণেই সর্দি, কাশি উপস্থিত হয়, অথবা যাহাদের বাবমাস সর্দি কাশি বর্তমান থাকে, মাঝে মাঝে বৃক্ক পিঠে সামান্য বেদনা হইয়া কিম্বা সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলেই যাহাদের বৃক্ক শ্লেষ্মা জমে, সর্দি হয়, তাহাদের পক্ষে তালিক্রোন মহোপকারী ঔষধ, ১ ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবন করিলে ফুসফুসের বলবিধান হইয়া ঐ সকল লক্ষণ অন্তর্হিত এবং উহা পুনরাক্রমণ নিবারণিত হয়। হায়ড্রোক্লোলাগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের পক্ষে এতদসহ কোন হারবীর বলকাষক ঔষধ সেবন করা কর্তব্য।

কোন কোন ব্যক্তির রাজে, বৃক্ক শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইয়া প্রাতঃকালে কিছুক্ষণ কাশির সঙ্গে শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। শীতকালেই এইরূপ রোগী-দেখিতে পাওয়া যায়। বহুদিন এইরূপ অবস্থা স্থায়ী হইলে পরিণাম নিতান্ত অন্তঃহয়। এইরূপ রোগীকে তালিক্রোন দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। প্রত্যহ এক ফোঁটা মাত্রায় তিনবার সেব্য। এতদসহ অল্প কোন ঔষধ সেবন করার প্রয়োজন হয় না, তবে অল্প কোন লক্ষণ থাকিলে তদনুরূপ ঔষধাদি এতদসহ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

মূল্য—২৫০ মাত্রা পূর্ণ শিশি ৮০ আনা। ৩ শিশি ১১০ দেড় টাকা। ৬ শিশি ২১০ টাকা। ১২ শিশি ৪১০ টাকা।

কোন ঔষধ ৬ শিশি লইলে ডজন দরে পাইবেন। বাজারের উচ্চ-প্রাপ্তি অঙ্গুষ্ঠানে মূল্য ত্রাস বৃদ্ধি হইতে পারে আনিবেন। এরূপ হইলে ঔষধ পাঠানর একে জ্ঞান করান-কর।

কম্পাউণ্ড পলভিস অব প্যানিকিউলেটা ।

(COMPOUND PULVIS OF PANICULATA).
Valuable alterative & Blood purifier,

কনভাল্টিউলাস প্যানিকিউলাস লীধক উদ্ভিদের মূল এবং তৎসহ করকটী পরিবর্তক ও রক্ত সংকারক ষাটু ও ভেষজের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত। ইহা দেখিতে খেড়াত ধূসরবর্ণ, আবাদ নিষ্ট এবং বহুদিনেও নষ্ট হয় না। মাত্রা ৫-১৫ গ্রেণ (১০-৩০ রতি) আমরা এই ঔষধটী ৪০ রতি অর্থাৎ ২০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছি।

এই ঔষধটীর মূল উপাদান “প্যানিকিউলাস” নার্কক ভেষজটীর গুণ চিকিৎসক মাঝেই অবগত আছেন সন্দেহ নাই। চিকিৎসা শাস্ত্রে একমাত্র এই ঔষধটীই উৎকৃষ্ট বলকারক, পরিবর্তক, রতিশক্তি এবং রক্তবৃদ্ধিকারক বলিয়া প্রশংসিত হইয়াছে। বলা বাহুল্য যে কম্পাউণ্ড পলভিস অব প্যানিকিউলেটার সহিত আরও কয়েকটী শক্তিপালী ঔষধ মিশ্রিত থাকায়, পূর্বোক্ত ক্রিয়া সমূহ যে আরও বৃদ্ধি হইয়াছে, তাহা সহজেই অনুমেয়।

এই ঔষধটীর দ্বারা অনেকগুলি পীড়া আরোগ্য হয় বলিয়া কথিত হইলেও আমরা যে সকল পীড়ার ইহার উপকারিতা বিশেষরূপে বুঝিতে পারিগাছি, তাহাই নিম্নে বলা বাইতেছে।

এই ঔষধের ক্রিয়া ঠিক সালসায় জ্বর, অথচ সালসা যেমন সকল রোগীর পক্ষে, সব সময়ে উপকার করে না বা সহ হয় না, ইহা কিন্তু তজ্রুপ নহে। এই ঔষধ সব সময়েই সকল ধাতেই সহ হয়। গর্ভবতী স্ত্রীলোক ও দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে জরাগ্রস্থ বৃদ্ধকে পর্যন্ত অবাধে দেওয়া বাইতে পারে।

যে কোন কারণেই হউক শরীরের রক্ত কম বা দূষিত হইলে এবং রক্তদোষ জন্ত যে সকল পীড়া উপস্থিত হয়, তৎসমুদয় আরোগ্য করিতে এবং দুর্বল দেহ সবল ঘোটা দ্বৈপুট্ট এবং কান্তিবিশিষ্ট করিতে ইহা অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

জননেজিয় ও গুত্র উৎপাদনকারী যন্ত্রের উপর এই ঔষধটী বিশেষ বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই হেতু এই ঔষধ সেবনে অতিরিক্ত ইজিয় পরিচালনারও শরীর কাতর বা কোন গুত্র সম্বন্ধীয় পীড়া হইতে পারে না—অধিকন্তু স্বাভাবিক শক্তি সমধিক বর্দ্ধিত হয়। গর্ভকালে স্ত্রীলোকগণকে এই ঔষধ সেবন করাইলে নির্কিয়ে প্রসব হয়। প্রসবান্তে কোন ব্যতিক্রম পীড়া হইতে পারে না। বাহাদের গর্ভপ্রাবের আশঙ্কা থাকে, তাহার গর্ভকালে এই ঔষধ সেবন করিলে গর্ভপ্রাব নিবারিত হয়। ছোট ছোট শিশুদের দুগ্ধের সহিত এই ঔষধ সেবন করাইলে উহাদের শরীর পুষ্ট হয় ও সহসা কোন পীড়া উপস্থিত হইতে পারে না।

মূল্য প্রতি শিশি (১ মাস সেবনোপযোগী) ১৮/০ আনা, তিন শিশি ৩০ টাকা, ৬ শিশি ৫ টাকা, ১২ শিশি ৯ টাকা। এই ঔষধের পাইকারী দর পূর্বাপেক্ষা কিছু কম হইয়াছে।

ট্যাবলেট ভাইবার্নম কোঃ ।

(TABLET VIBURNUM CO.)

ইহার অপর নাম “ইউটেরাইনটনিক”। স্ত্রীলোকের জরায়ুঘটিত পীড়ার যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে মেসার্স পার্ক ডেভিস এণ্ড কোঃ কৃত এই ট্যাবলেট ভাইবার্নম কোঃ অতীব শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

জরায়ু সংক্রান্ত বিবিধ পীড়ার ইহা বিশেষ উপকার। এতদ্বারা কঠোরতা, বাধক, পুরাতন জরায়ু প্রবাহ, রক্তস্রাব, ষেতপ্রদর ও গর্ভপ্রাব ইত্যাদি এই ঔষধ দ্বারা নির্দোষ, আরোগ্য হয়। ইহা জরায়ুর উপর বিশেষ বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া ইহার ব্যবহার বিকৃতি দূরীকৃত করে। মূল্য প্রতি শিশি ১০ এক টাকা চারি আনা। তিন শিশি ৩ টাকা, ৬ শিশি ৫ টাকা, ১২ শিশি ৯ টাকা। ১০* ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২০ টাকা।

লেপ্টানড্রিন (Leptrandrin)—এ গ্রেগের আয়ুর্ভা। ইহা লেপ্টানড্রাব প্রধান বীৰ্য। চিকিৎসক মাঝেই জানেন—লেপ্টানড্রা বৃক্ক ও অস্ত্রের বিকারে কিরূপ মহোপকারী। লেপ্টানড্রিনে লেপ্টাণ্ডার ব্যবহার ক্রিয়াই বর্তমান আছে। ইহা অতি শ্রেষ্ঠ মুহুবিষেক,

শিশুনিঃসারক ও পশুবিষক। বক্তৃতা ক্রিয়াবিকার জনিত অঙ্গীর্ণ, উদরাবর, পৈষ্ঠিকতা, হাত পা আঁগা করা, শিশুনিঃসরণের স্বল্পতা প্রভৃতি কোষ্ঠিবিদ্ধ প্রকৃতি রোগে একবার নিম্নিত সমূহ উপকার পাওয়া যায়। বক্তৃতা দেয় বর্তমানে যেখানে কুইনাইন বার উপকার পাওয়া যায় না, সেইস্থলে কুইনাইন সহ লেপ্টোডির ব্যবহারে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। কুইনাইন কণ্ঠাকরী হয়। মাত্রা;—বিরেচনার্থ ২ টী, শিশুকে রাত্রে শয়ন সময় সেবা, বলকারক ও ও বক্তৃতা দোষাদি দূরীকরণার্থ ১ টী মাত্রা প্রত্যাহ তিনবার সেবা। মূল্য ১০০ বটীকাপূর্ণ ১ শিশি ১৮০, ৩ শিশি ৫, ১২ শিশি ১০, টাকা।

এমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারক মেসার্স গ্যাবট গ্যালকোলগিড্যাল কোঃ র প্রস্তুত বহুপরীক্ষিত কয়েকটা শক্তিশালী ঔষধ।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলি অতীব সুখসেবা এবং জলে দ্রবীয় গ্রাহ্য (সুস্থ বটীকা) আকারে প্রস্তুত এবং এই গ্রাহ্য গুলি কেবলমাত্র মূল ঔষধের গার উপাদানেই (বীধা) প্রস্তুত হইয়াছে।

ডিফ্রেসসেন্ট কম্পাউণ্ড (Defrescent Comp);—ইহার প্রতি গ্রাহ্যল্যেট্রোগেন একোনাইটিন, ৬ গ্রেন তেরেট্রাইন ও ৬ গ্রেন ডিজিটেলিন আছে। মাত্রা;—১ টী গ্রাহ্য। বিবিধ প্রকার প্রদাহিক পীড়া ও জ্বর উত্তাপদমনার্থ ইহা অতীব ক্রিয়াশালী ঔষধ। এতদ-প্ররোগে শীঘ্রই প্রদাহ উপশমিত, দহনীয় চাঞ্চল্য, রক্ত সঞ্চালনের হ্রাস ও জ্বর উত্তাপ নিরমিত হইয়া থাকে। ইহাতে একাধারে একোনাইট, ডিজিটেলিন ও তেরেট্রাইনের ক্রিয়া পাওয়া যায়। উষ্ণ জলে দ্রব করিয়াও ইহা প্ররোগ করা যাইতে পারে।

মূল্য ১০০ গ্রাহ্যলস পূর্ণ শিশি ১৮০, ৩ শিশি ৫০, ১২ শিশি ১১, টাকা।

স্যাঙ্গুইফেরিন (Sanguiferin);—ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ইহার প্রতি ট্যাবলেট, ফাইব্রিন বিহীন রক্তকণিকা ৩০ মিনিম্ ৫ গ্রেন ম্যাগনেসিয়াম পেপ্টোনেট, ৫ গ্রেন আয়রন পেপ্টোনেট, ৫ মিনিম নিউক্লিন সলিউশন, এবং যথাপ্ররোগন গ্লিসেরিন, ও সেরি ওয়াইন সল্ট আছে।

রক্তহীনতা, রক্তহ্রাস এবং তজ্জনিত বিবিধ পীড়া, দাহনীয় ও সাধারণ দৌর্বল্য, মস্তিষ্ক প্রকৃতি বাবতীয় বস্ত্রের দৌর্বল্য, পুনঃ পুনঃ পীড়া ভোগ ও নানাবিধ চর্মরোগে ইহা ক্রিয়াকরমহোপকারী ও মূল্যবান ঔষধ, ইহার উপাদানগুলি ক্রিয়া বিবেচনা করিয়া দেখিলেই চিকিৎসকগণ তাহা বুঝিতে পারিবেন। ফলতঃ বক্তৃতা উৎকর্ষ এবং রক্ত হইতে দূষিত পদার্থ দূর ও রক্তের স্বাভাবিক বোগ প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি করিতে এবং সর্বপ্রকার দৌর্বল্য নিবারণে ইহার তুল্য অথবা শক্তিশালী ঔষধ অপর্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। নিরমিত কিছুদিন সেবনে শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও উজ্জ্বল বর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। এতদ্বারা রক্তের লাল কণিকার পরিমাণ ও উহার উজ্জ্বল্য এরূপ বৃদ্ধি হয় যে, রক্তকণিকা ব্যক্তি ও অতিদ্রুত স্থানীয় গৌরবর্ণ বিশিষ্ট হইয়া থাকে। বহুবিধ চিকিৎসক ইহার প্রশংসা করেন।

মূল্য;—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৫, টাকা, ৩ শিশি ১০, টাকা, ১২ শিশি ৩৫, টাকা। ইহা একটা মহামূল্যবান মহোপকারী ঔষধ। বাজারে এরূপ ঔষধ আর নাই।

উপরিউক্ত ঔষধগুলি আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল টোরে প্রাপ্তব্য। টি, এন্, হাণ্ডার—ম্যানেজার, গোঃ—আন্দুলবাড়ীয়া (নবীরা)।



ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত

(বাঙ্গালা একট্রা ফার্মাকোপিয়া)

নূতন ভৈষজ্যতত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলী ।

অজ্ঞানদি যে সকল নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে তৎসমুদয়ের মধ্যে প্রকৃত উপকারী এবং একট্রা ফার্মাকোপিয়ার অন্তর্গত বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ সমূহের স্বরূপ, উপাদান, ক্রিয়া, প্রয়োগরূপ ও আময়িক-প্রয়োগ প্রভৃতি যাবতীয় বিষয় অতি বিস্তৃতভাবে লিখিত হইয়াছে, এতদ্ভিন্ন ইহাতে সিরাম ও জাস্তব ভৈষজ্যতত্ত্ব, মিনারাল ওয়াটার এবং বিখ্যাত বিলাতি পেটেন্ট ঔষধ সমূহের বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে। নূতন ঔষধ সম্বন্ধীয় একরূপ বিস্তৃত মেটেরিয়া-মেডিকা এ পর্য্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই। উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা, সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং সোণার জপে লেখা মূল্য ২০ টাকা। মাণ্ডল ১০ আনা।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত

প্রসূতি ও শিশু-চিকিৎসা । [দ্বিতীয় সংস্করণ।]

এলোপ্যাথিক মতে এই পুস্তকে জীলোকগণের গর্ভকালীন, প্রসবের সময় ও প্রসবের পর যে সকল আকস্মিক ঘটনা ও পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে তৎসমুদয়ের বিস্তৃত বিবরণ, চিকিৎসা ও পথ্যাদি অতি সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত শিশুদিগের কতকগুলি বিশেষ বিশেষ পীড়ার বিষয়ও সন্নিবেশিত হইয়াছে। বিবিধ সংবাদপত্রে একবাক্যে প্রশংসিত, মূল্য ৮০ আনা, ছাপা, কাগজ ও বাঁধাই উৎকৃষ্ট।

নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী । (ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত) পরিবর্দ্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ। এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে অনেক নূতন বিষয়ের সংযোগ করা হইয়াছে। পুস্তকের কলেবরও প্রকাণ্ড হইয়াছে। নূতন ঔষধ সমূহ এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে নূতন তথ্যাদি কোন্ স্থলে কিরূপ ভাবে প্রয়োগ করিলে সফল পাওয়া যাইতে পারে, পৃথিবীর নানা দেশীয় চিকিৎসকগণ উহা কোন্ কোন্ স্থলে কিরূপ ভাবে প্রয়োগ করিয়া কিরূপ সফল লাভ করিয়াছেন, চিকিৎসিত রোগীর আমূল চিকিৎসা-বিবরণ সহ তৎসমুদয় সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন এই পুস্তকের পরিশিষ্টে বহুসংখ্যক নূতন ঔষধাদির মেটেরিয়া মেডিকা সংযুক্ত হইয়াছে। এই পুস্তক উৎকৃষ্ট দীর্ঘস্থায়ী কাগজে সুন্দর কালীতে ছাপা, সুবর্ণখচিত বিলাতি বাইণ্ডিং ৭০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ৩০ টাকা মাণ্ডল ১২০ আনা।

শিশু-চিকিৎসা ।—এলোপ্যাথিক মতে শিশুদের যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয় সম্বলিত একরূপ সরল চিকিৎসা পুস্তক এপর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। প্রসিদ্ধ ডাঃ যতাবুর প্রণালী অনুযায়ী অতি সরলভাষায় কথোপকথনচ্ছলে শিশু-দিগের যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা, কথায় কথায় ব্যবহাপত্র, পথ্যাপথ্য প্রভৃ. সমস্ত বিষয়ই বর্ণিত হইয়াছে। পুস্তকের ভাষা এত সরল ও হৃদয়গ্রাহী যে, পাঠ মাত্র পুস্তকের অন্তর্গত বিষয় স্মৃতিপটে চির জাগরুক থাকে। মূল্য ১০ আনা। মাণ্ডলাদি ২০ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,—আনন্দলবাড়িয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।

নূতন ঔষধ্য-তত্ত্ব, নূতন ঔষধ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিষম তত্ত্ব-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা।

ভাষ্যকার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.
A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES.

- PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWOR CHIKITSA-
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA & &.

আব্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল স্টোর হইতে

ডা. এন্. হালদার দ্বারা প্রকাশিত।

(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারামবাবুর স্ট্রীট, গোবিন্দন প্রেসে শ্রীগোবিন্দন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৫০ টাকা।]

[প্রতি সংখ্যার মূল্য ১০০ আনা।

নিষ্পত্তাপন ।

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার সম্পাদিত—

পরিবদ্ধিত—পরিমার্জিত

দ্বিতীয় সংস্করণ—

দ্বিতীয় সংস্করণ—

কলেরা চিকিৎসা ।

বাহির হইয়াছে

বাহির হইয়াছে

এবারকার এই—

দ্বিতীয় সংস্করণ কলেরা চিকিৎসায় বহু নূতন বিষয় সংযোজিত হওয়ায়

পুস্তকের উপযোগিতা ও আকার বহু পরিমাণে বর্দ্ধিত হইয়াছে,

পরন্তু—এবার উৎকৃষ্ট মূল্যবান এণ্টিক কাগজে ও সুদৃশ্য কালিতে

সুন্দররূপে মুদ্রাঙ্কিত হইয়াছে । তদুপরি সর্বোৎকৃষ্ট বোর্ড বাইণ্ডিং ।

মূল্য—দ্বিতীয় সংস্করণে পুস্তকের কণেবব দ্বিগুণ বর্দ্ধিত এবং মূল্যবান এণ্টিক কাগজে ছাপা ও বোর্ড বাইণ্ডিং করা হইলেও মূল্য পূর্ববৎ । ০ আনাট নির্দিষ্ট রহিল ।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত নূতন পুস্তক ।

বিস্তৃত-জ্বর-চিকিৎসা ।

১ম ও ২য় খণ্ড একত্র বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোণার জলে লেখা, মূল্য ৩

বাঁহাবাই এই বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারাট একবাক্যে বলিতেছেন যে, এলোপ্যাথিক মতে সর্বপ্রকার জ্বর ও তদানুসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গের চিকিৎসা বিষয়ে এক্ষণ সমুদায় তথ্য পূর্ণ অতি বিস্তৃত পুস্তক এ পর্য্যন্ত বাহির হয় নাই । আপনি পাঠ করিলেও আপনাকে এই কথা অবশ্যই বলিতে হইবে । পুস্তক নিঃশেষ প্রায়, শীঘ্র না লইলে হতানন্দ হইতে হইবে ।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্য ।

সন ১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী

৩

প্রাকটিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্

চিকিৎসকগণের নিত্যানুষ্ঠায় বহু বিষয় সম্বলিত এক্ষণ ধরনের মেডিক্যাল ডায়েরী এ পর্য্যন্ত বাজালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই । এবার এই সন ১৩২১ সালের ডায়েরীতে "পেটেণ্ট প্রকরণ, প্রাকটিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্, নূতন ঔষধের চিকিৎসা প্রণালী প্রভৃতি কয়েকটি নূতন অধ্যায় সরিবেশিত হওয়ার পুস্তকের কলেবর দ্বিগুণ বর্দ্ধিত হইয়াছে ।

সাধারণের জন্য মূল্য ১০ আনা । বাণ্ডল ৭/০ আনা । চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্য ।

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সহস্রীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক ।

৭ম বর্ষ।

}

১৩২১ সাল—জ্যৈষ্ঠ ।

}

২য় সংখ্যা ।

ধাতু বিচার—প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য মতের সমন্বয় ।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত স্বধীরচন্দ্র গুপ্ত কবিরত্ন ।

(পূর্ব প্রকাশিত ৭ম বর্ষের ১ম সংখ্যার ২২ পৃষ্ঠার পর)

—০০ঃ০ঃ০০—

স্বপ্নত্যাগাধা কুক্ষুসেব উৎপত্তি বিষয়ে বলিয়াছেন—রক্তের ফেণা চটতে কুক্ষুস উৎপন্ন হইয়াছে । বিশেষতঃ আয়ুর্বেদশাস্ত্রগত নানা গ্রন্থে শারীরবিধান অর্থাৎ জীবিতদেহের কার্য-নির্ণয় সম্বন্ধে নানা মত দৃষ্ট হয় । সুতরাং আয়োনাও দেহের উৎপত্তি ও ক্রিয়ানির্ণয় সম্বন্ধে আধারে বিচ্যুত করিয়াছেন বলিলে অত্যাধিক হয় না । অন্ততঃ সেই সকল ভিন্ন ভিন্ন মতের ঐক্য স্থির করা অতীব দুঃস্বপ্ন । আয়ুর্বেদশাস্ত্র পাঁচ প্রণীত, এজ্ঞা তাহার যেগুলিকে প্রথম স্নায়ু না নার্ড বলে না, *তন্ত্রকারেরা সেইগুলিকেই বায়ুনাহিনী ধমনী বলিয়াছেন । Spinal cord বা মেরুদণ্ডে প্রধান স্নায়ুদণ্ড অবস্থিত করিতেছে এবং তাহার দুই পাশ্বে হইতে মেরুদণ্ডীয় স্নায়ুতন্ত্র সকল বাহির হইয়াছে । ঐ মেরুদণ্ডীয় মজ্জা বা প্রধান স্নায়ুদণ্ড বাহিরাই আমাদের দৈনন্দিক কার্য সম্পন্নের ইচ্ছা উপরে ও নীচে চালিত হয় । মরশারীরবিৎ পাশ্চাত্যপণ্ডিতেরা যদিও সমস্ত স্নায়ুর ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে ব্যাধি উত্তিতে সক্ষম হইতে না, তথাচ তাঁহারা যতদূর পর্যন্ত আবিষ্কার করিতে সমর্থ হইয়াছেন, তাহাতে জানা যায় যে, মেরুদণ্ড হইতে নির্গত প্রত্যেক স্নায়ুতন্ত্র তিন অংশে বিভক্ত । ডাক্তার কার্পেণ্টার সাহেব অনেক বকাবকির পর এই বীমাংসার উপনীত হইয়াছেন যে, প্রত্যেক মেরুদণ্ডীয় স্নায়ুতন্ত্র(Spinal nerve) চারি প্রকার উপাদানে বা দ্বয়ে পণ্ডিত ।

(১) জ্ঞানবাহিনী (Sensory) বসায় উপরদিকে থাকিত হইয়া মস্তিষ্কের দিকে গমন করিয়াছে।

(২) ইচ্ছাবাহিনী (Motor set from the brain) ইহাতে মস্তিষ্ক হইতে ইচ্ছাশক্তি বহন করিয়া বস্তু সকলে আনয়ন করে।

(৩) উত্তেজকসূত্র (ক্রিয়াবাহিনী) বাহা মস্তিষ্ক পর্গান্ত না গিয়া মেরুদণ্ডেই (Spinal ganglion) শেষ হইয়াছে।

(৪) ক্রিয়াবাহিনী (Spinal motorset) বাহা মেরুদণ্ড হইতে ক্রিয়াশক্তি বহন করিয়া শরীরের মাংসের সহিত সংযুক্ত করে।

ডাক্তার কার্পেটার বলেন—হইরকম স্নায়ুসূত্র, জ্ঞান ও ইচ্ছা সম্বন্ধে মস্তিষ্কের সহিত সংযুক্ত। আর হইরকম স্নায়ুসূত্র মেরুদণ্ড হইতেই ক্রিয়াশক্তি বহন করে। মেরুদণ্ডের ইচ্ছা করিবার ক্ষমতা নাই, উহার জ্ঞানও নাই, যেহেতু জ্ঞান ও ইচ্ছা মস্তিষ্কের কার্য। সুতরাং মেরুদণ্ড হইতে যে জ্ঞানবাহিনী নাড়ী উৎপন্ন হইয়াছে এবং যাচাতে মস্তিষ্কের কোন সংযোগ নাই, তাহাকে Sensory না বলিয়া excitator উত্তেজক মাত্র বলা যায়। সুতরাং ইহাও ক্রিয়াবাহিনী মাত্র। একটী ভেকের মস্তক ছেদন করিয়া যদি উহার উরুদেশে ছুঁচ ফুটাইয়া দেওয়া যায়, তবে উহা ঐ ছুঁচটা সরাইয়া কেলিবার চেষ্টা করে এবং পা নাড়িতে থাকে। এই পরীক্ষা দ্বারা বুঝা যায় যে, মস্তিষ্ক ব্যতীতও শুধু মেরুদণ্ডেই একরূপ ইচ্ছাশক্তি নিহিত আছে। কিন্তু মেরুদণ্ডের ইচ্ছা করিবার ক্ষমতা নাই। এজন্য মেরুদণ্ডে সংলগ্ন হইরকম স্নায়ুসূত্রকেই একরূপ অর্থাৎ ক্রিয়াবাহিনী মাত্র বলিতে পারা যায়। অতএব মেরুদণ্ড কেবল ক্রিয়াবাহিনী মাত্র এবং প্রত্যেক মেরুদণ্ডীয় স্নায়ুসূত্রে মোটের উপর তিনরকম সূত্র আছে। এক সূত্রদ্বারা কোন অঙ্গ বিশেষ হইতে জ্ঞান বা বোধ মস্তিষ্কে চালিত হয়, আর এক সূত্র হইতে মস্তিষ্ক হইতে ক্রিয়া করিবার ইচ্ছা আসিয়া সেই অঙ্গে প্রতিকলিত হয়, তাহাতেই সেই অঙ্গের চালনা হয়। আর একরূপ সূত্র আছে, তাহা দুই ভাগে বিভক্ত। তাহার একভাগ কোন অঙ্গবিশেষ হইতে উত্তেজনা (বোধ নহে) লইয়া মেরুদণ্ডে পৌছাইয়া দেয়। আর একভাগ মেরুদণ্ড হইতে ক্রিয়াশক্তি বহন করিয়া সেই অঙ্গে আনিয়া দেয়। এই শেষোক্ত দুইভাগকে কেবল ক্রিয়াশক্তি বাহিনী মাত্র বলিতে পারা যায়। যেহেতু মেরুদণ্ডের প্রকৃত ইচ্ছা বা বোধশক্তি নাই। অতএব তত্ত্বের মতে ও আধুনিক ইউরোপীয় শারীরতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতদিগের মতে প্রত্যেক মেরুদণ্ডীয় স্নায়ুসূত্রের ক্রিয়া সেই তিন রকমই। তত্ত্বকারের মতে বায়ু সূত্র অতীন্দ্রীয় পদার্থ—বাহা জ্ঞান ইচ্ছা ও ক্রিয়াশক্তি সমস্ত দেহে চালিত করে। অতএব বাহাকে nervous force বলা যায় বা বাহাকে স্নায়ুসূত্রের ক্রিয়া বলা যায় তাহাই বায়ু। এই সকল স্নায়ুর ক্রিয়া একরূপ ভিন্নরূপ পদার্থ বিশেষ দ্বারা সম্পন্ন হয়, উহাকে animal magnetism বলা যায়। অতএব স্নায়ুসূত্রগুলিকে টেলিগ্রাফের তারের স্বরূপ বলা যায়।

এইত গেল বায়ুর এক অর্থ। সুশ্রুতাচাৰ্য্য বায়ুর কার্যের যে-মতল দৃষ্টান্ত দিয়াছেন,

তাহাতে স্পষ্ট বোধ হয়, এখনকার ইউরোপীয় পণ্ডিতগণ যে সকল কার্য বায়ুস্তরের ক্রিয়া বলিয়া নির্ণয় করিয়াছেন, সূত্রতাচাৰ্য্যও তাহাই বলিয়াছেন। বলা :—

“উনি প্রাণী সমূহের উৎপত্তি, স্থিতি ও বিনাশের কারণ। স্বয়ং অব্যক্ত, ইহার ক্রিয়া সকল প্রত্যক্ষ। ইহা রক্ষ, শীতল-দগ্ধ খর তীর্থাকগামী, শব্দ ও স্পর্শ গুণবিশিষ্ট, দেহস্থ দোষ-সমূহের নায়ক এবং বোগ সমূহের রাজা। উনি দেহ মধ্যে আন্তঃকার্য্যকারী ও শীঘ্র বিচরণ-কারী। পকাশর ও গুহ্যদেশ ইহার আলয়। দেহমধ্যে বিচরণ করিতে থাকিলে বায়ুর যে লক্ষণ প্রকাশ হয়, তাহা কঠিতেছি প্রবণ কর। বায়ু কুপিত না হইলে দোষ ধাতু ও অগ্নি সমভাবে থাকে, তাহাদিগের স্ব স্ব বিষয়ে প্রবৃত্তি হয়। এবং বায়ুর ক্রিয়া সকল ও সরল ভাবে হইতে থাকে। নাম, স্থান ও ক্রিয়াভেদে একমাত্র বায়ুও সেই পক্ষ প্রকারে বিভক্ত। প্রাণ, উদান, সমান ব্যান ও অপান এই পক্ষ বায়ু পক্ষ স্থানে থাকিয়া দেহীদিগের দেহ রক্ষা করে। যে বায়ু মুখ মধ্যে সঞ্চরণ করে তাহাকে প্রাণ বায়ু বলে। প্রাণ বায়ুর দ্বারা দেহ রক্ষা হয়, ভুক্ত অন্ন জঠর মধ্যে প্রবিষ্ট হয় এবং প্রাণ ধাবণ হয়। এই বায়ু দূষিত হইলে প্রায়ই হিকাখাস প্রভৃতি বোগ উৎপন্ন হয়। যে বায়ু উদ্ধদিকে সঞ্চরণ করে তাহাকে উদান বায়ু বলে, ইহা কুপিত হইলে রক্ত সন্ধিব উপরিস্থিত বোগ সকলই বিশেষরূপে জন্মে। অপান ও পকাশরের মধ্যস্থলে সমান বায়ু অবস্থিতি করে। সমান বায়ু জঠরস্থিত অগ্নির সহিত মিলিত হইয়া ভুক্ত অন্ন পরিপাক করে এবং তজ্জনিত রস সমূহ পৃথক কবে। ব্যানবায়ু সর্বাঙ্গে সঞ্চরণ করে এবং আত্মবজনিত সকল রস শরীরে বহন করে। ইহার দ্বারা ঘন নিঃসরণ ও দেহ হইতে রক্তস্রাব হয়” ইত্যাদি। অতএব বায়ুস্তরের দ্বারা যে সমস্ত দৈহিক কার্য্য সম্পন্ন হয়, বায়ুর দ্বারাও তাহাই ঘটে। সূত্রবাং এখনকার পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ বাহ্যকে বায়ুর ক্রিয়া বলেন, সূত্রভেদের মতে তাহা বায়ুর ক্রিয়া। শ্বাস, হিকা, ঘননিঃসরণ, হৃদয়ের স্পন্দন, অন্ন পরিপাক প্রভৃতি সমস্তই বায়ুস্তরের দ্বারা সম্পন্ন হয়। কিন্তু সূত্রভেদ ও চরকের বর্ণনা পাঠ করিলে সোজাসুজি মারুত বা বাতাসকেই বায়ু বলিয়া বোধ হয়।* কারণ শরীরের মধ্যে বাতাস বহিরাগত তাহা সহজেই অনুমের। আবার সূত্রতাচাৰ্য্য এই বাতাসকেই বায়ু বলিয়া গিয়াছেন। আবার অস্ত্রাজ্ঞ অনেক আয়ুর্কৌশলে বায়ুকে মারুতও বলা হইয়াছে। হিকা শ্বাস প্রভৃতি কার্য্য সোজাসুজি বায়ুর দ্বারাষ্ট সম্পন্ন হয়; যদিচ ঐ সকল কার্য্যের মূলে বায়ুস্তরের সাহায্য আবশ্যক হয়। যেহেতু বায়ু তির দেহের কোন ক্রিয়াই সম্পন্ন হয় না। অতএব আয়ুর্কৌশলমতে বায়ু অর্থে সোজাসুজি বাতাস এবং বায়ুর ক্রিয়া এই দুইই বুঝাইতেছে।

শ্লেষ্মা অর্থে আয়ুর্কৌশলমতে এখনকার ইংরেজি মিউকশকে বুঝায়। তদ্রূপীত শরীরের স্নেহময় পদার্থ এবং শরীরে নিহিত অবস্থান্তর প্রাপ্ত জলীয় পদার্থ বিশেষকে বুঝায়। বলাঃ সূত্রভেদ বলেন শ্লেষ্মা উৎকৃষ্টক্রিয়া দ্বারা শরীরের কার্য্য সম্পাদন করে। সন্ধিস্থানে যে স্নেহময় পদার্থ আছে, তাহা সাইনোভিট্রাল মেমব্রেন (Synovial membrane) হইতে ক্ষরিত হয়, তাহাও আয়ুর্কৌশলমতে শ্লেষ্মার অন্তর্গত। আবার পিত্ত শব্দে সূক্ষ্ম পিত্ত না বুঝাইয়া আয়ুর্কৌশলমতে আরও কিছু বুঝায়। বলাঃ—রাগ, পাক, ওষুঃ অথবা ভেজঃ, মেঘা এবং উৎকৃষ্টতা

আয়ুর্বেদমতে পিত্তের এই পাঁচটা গুণ আছে । অতএব শরীরের তাপোত্তাপন কার্যে আয়ুর্বেদমতে পিত্ত নামক পদার্থ দ্বারা নিম্পন্ন হয় ।

এইরূপে দেখা যায়, বায়ু পিত্ত কক্ষের অর্থ বহুবিস্তৃত । আয়ুর্বেদীয় পণ্ডিতগণ দেহের প্রায় সমস্ত কার্যেই এই তিনটির দ্বারা ব্যাখ্যা করিয়াছেন ।

আয়ুর্বেদ বায়ু পিত্ত কক্ষকে মূল পদার্থ বলিয়াছেন । তদ্ব্যতীত আরও সাতটা ধাতু এবং মলকোণ শরীরের মূল বলিয়াছেন । সে সাতটা ধাতু এই :—বগা :—রস, রক্ত, মাংস, মেদ, অস্থি, মজ্জা, এবং শুক্র । ইহার যথাক্রমে ইংরেজি নাম এই :—

রস (lymph), রক্ত (blood), মাংস (flesh), মেদ (fat), অস্থি (bone), মজ্জা (marrow), শুক্র (semen). তদ্ব্যতীত পুরীষ মূত্র ও শ্বেদ শরীরের ময়লা বলিয়া অভিহিত হইয়াছে ।

আয়ুর্বেদমতে ধাতুর অর্থ আমি যেরূপ বুঝিলাম সেইরূপ বলিলাম । আমার মতের সহিত অন্তের মতের মিল নাও হইতে পারে । তবে কোন এক ত্রুটিতে ভ্রষ্টল বিষয় সম্বন্ধে সকলেরই আপন আপন মত ব্যক্ত কর কৰ্ত্তব্য, এই কল্পই এই প্রস্তাবটির অবতারণ করিলাম ।

হাকিমি মতের চিকিৎসা শাস্ত্রও আয়ুর্বেদ হইতে গৃহীত । একজ্ঞ হাকিমি মতেও বায়ু পিত্ত কক্ষ আছে । হাকিমেরা উহাকে বাণ বলেন তাহা ইংরেজি humour শব্দে ব্যক্ত করা যায় । হাকিমদিগের হিউমর ও বায়ু পিত্ত কক্ষ একটী জিনিষ । হাকিমী জ্বর চিকিৎসায় লেখা আছে—বায়ু পিত্ত কক্ষ অথবা রক্ত বিকৃত হইয়া ভিন্ন ভিন্ন জ্বর উৎপন্ন হয় এবং তদন্ত-ব্যয়ী ঔষধ অর্থাৎ বায়ু জ্বরে শীতল গুণাবিশিষ্ট ঔষধ প্রয়োগ প্রত্যাতি দেখিতে পাওয়া যায় । সুতরাং হাকিমী চিকিৎসায় ও আয়ুর্বেদীয় চিকিৎসায় অতি সামান্য প্রভেদ লক্ষিত হয় ।

ইউরোপীয় চিকিৎসা শাস্ত্রও হাকিমি হইতে গৃহীত । হিপক্রেটিস ও গেগেন, চরক ও সুশ্রুত হইতে চিকিৎসা শাস্ত্রের মূল গ্রহণ করিয়াছিলেন ইতিহাস পাঠে এইরূপ জানা যায় । কিন্তু বহু পরিবর্তনে ইউরোপীয় চিকিৎসাশাস্ত্র বিভিন্নরূপ ধারণ করিয়াছে । পাশ্চাত্য চিকিৎসাশাস্ত্র একথা স্বীকার করেন না, যে, এক বায়ু পিত্ত কক্ষ বিকৃত হইয়া সমস্ত রোগ উৎপন্ন করে । তাহা স্বীকার না করুন, কিন্তু ইউরোপীয় চিকিৎসকগণ বায়ু পিত্ত কক্ষকে শরীরের humour বলিয়া স্বীকার কবেন । এবং এই সকল ধাতুর নানাবিধ্যে যে ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতিবিশিষ্ট মনুষ্য হয়, তাহা তাহা স্বীকার করেন । পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ বায়ু পিত্ত কক্ষকে temperament বলেন । ইউরোপীয় চিকিৎসাশাস্ত্রের মতে চারি রকম ধাতুর মনুষ্য আছে । বগা :—

(১) লিম্ফেটিক বা লিম্ফিক ধাতু । এই ধাতু প্রবল হইলে শরীর গোলাকার, পরিপূর্ণ (খোল খাল রচিত) হয় । মাংসপেশী নরম হয় । চর্ম্মের নিম্নে মেদ সঞ্চার হয়, চুল ঘনও নর, পাতলাও নর চর্ম্ম মসৃণ ও তেল তেলে । এবং চক্ষু ওষ্ঠা বেন মাঝবেজোতাবধারণ করে, বেন দ্বয়ে অর্দ্ধ নিম্নিত । এই ধাতুবিশিষ্ট লোকে রোগী পরিচর্য করিতে পারে

না। সকল কার্ণাই যেন আলস্ত বোধ হয়। বুদ্ধিবৃত্তি ও তত তীক্ষ্ণ বোধ হয় না। ঘোটা খলপলে শরীরবিশিষ্ট লোক প্রায় এই ধাতুর হইয়া থাকে।

(২) স্যাংগুইন (Sanguine) বা রক্ত প্রধান ধাতু—শরীর পাতলা ও নর মোটা ও নর, বেশ নরম গড়ন। চক্ষু উজ্জল, নীল বা কাল বর্ণ। চুল পাতলা, বর্ণ গোঁব বা উজ্জল ক্রান্ত। মুখশ্রী লাল বা গোলাপী বর্ণের। গালে টোকা মারিলে যেন রক্ত ফুটিয়া পড়ে। এই ধাতুর লোক অঙ্গ সকালন প্রিয় হয় এবং চুপ করিয়া বাসনা থাকিতে ভালবাসে না। শরীরে রক্ত সতেজে ধাবিত হয়।

(৩) ক্লাইব্রস্ বা বিলিয়স্ (বৈদিক)—কাল চুল, কাল চর্ম। মাংসপেশী দৃঢ়, সমস্ত গড়ন যেন জড়ান জড়ান, রুক্ষ এবং শক্ত। এই শ্রেণীর লোক অধিকক্ষণ পরিশ্রম করিতে পারে এবং কষ্ট সহ্য হয়। মুখশ্রী নিরানন্দ এবং কর্কশভাব দারণ করে।

(৪) বায়ু প্রধান ধাতু—(নার্ডস্) বা বায়ু প্রধান ধাতু—পাতলা চুল, মুখশ্রী পাতলা বর্ণ, শরীর দুর্বল, অস্থির প্রকৃতি, মাংসপেশী পাতলা। সর্বদা মানসিক পরিশ্রম করিতে ভাল বাসে, মস্তিষ্কের ক্রিয়া সতেজ, মন সর্বদা চঞ্চল।

এই চারিটি মূল প্রকৃতি, এই চারিটি সর্বদা অবিমিশ্রভাবে প্রায় দেখা যায় না। প্রায় সমুদায়ই দুই ধাতুর সংযোগে গঠিত। যে সকল ভিন্ন ভিন্ন সংমিশ্রণ দেখা যায়, তন্মধ্যে রক্ত-মৈদ্রিক, বাতমৈদ্রিক এবং বাতশৈতিক ধাতুই প্রধান।

আয়ুর্বেদ মতেও বাত প্রকৃতি, পিত্ত প্রকৃতি ও স্নেহা প্রকৃতিই প্রধান। চরক ও সুশ্রুতে এই সকল প্রকৃতির লোক কিরূপ হয় তাহা সবিস্তার বর্ণিত আছে। তাহির মিশ্র প্রকৃতির বিবরণও উল্লেখ আছে। সে সকল কথা বহুবিস্তৃত, এতদূর এতলে উদ্ধৃত হইল না, তবে সে সকলের লক্ষণও প্রায় এইরূপই।

শরীরে যে সকল তাবাস্তব উপস্থিত হয় তাহা এই সকল ধাতুর কোন না কোন ক্রমবৃদ্ধি বশতঃই হইয়া থাকে। এই সকল শারীরিক পরিবর্তনের বিবরণ আয়ুর্বেদশাস্ত্র বাত পিত্ত কফ ও সপ্ত ধাতু দ্বারা প্রকৃষ্ট স্বন্দর ব্যাখ্যা দিয়াছেন, তাহা কোনও ইংরেজি চিকিৎসাগ্রন্থে পাইবার যো নাই। এই সকল ধাতুর ক্রমবৃদ্ধি বশতঃ অচর্যঃ শরীরের নানা তাবাস্তব সংঘটিত হইতেছে। এই সকল তাবাস্তব শারীরিক কোন অতীন্দ্রিয় structural change বা বিধানের পরিবর্তন বশতঃ ঘটিতেছে। কিন্তু আয়ুর্বেদ যেমন এই পরিবর্তনের স্বন্দর ব্যাখ্যা করিয়াছেন, ইংরেজি চিকিৎসাশাস্ত্র সেরূপ ব্যাখ্যা করিতে পারেন নাই। আয়ুর্বেদের জ্ঞান ওরূপ স্বন্দর ব্যাখ্যা কোন ইংরেজি গ্রন্থে দেখা যায় না। জ্ঞান না করাতে একটু বায়ু রুদ্ধ হইল, বা শরীরের স্নেহা (স্নেহ পদার্থ) কম পড়িয়া গেলো সুখ কম হইল। পরদিন জ্ঞান করিবামাত্র সেই ধাতুটোর পূরণ হইয়া গেল একটু মিত্রা হইল। এইরূপ সমস্তের প্রকৃতি বা

ধাতু আয়ুর্ষেণ যেমন সহজে বুঝাটোয়া নিরাছেন, পাশ্চাত্য চিকিৎসাশাস্ত্র 'এত জীব-রসায়ন (animal chemistry) এবং ফিজিওলজি শাস্ত্রের উন্নতি কবিরাগ ও এরূপ বুঝাটোয়ে সক্ষম হন নাট।

পৰ্বত উংরাজী মতেই চিকিৎসা কর, আব কবিরাজী মতেই কর, শবীবের প্রকৃতিটী বুঝিয়া চিকিৎসা করা অতীব কর্তব্য। ডাক্তারগণ এই প্রকৃতি গুলির বিষয় অদৌ মনে না রাখিয়া বোগীকে ক্রমাগত ঔষধ খাওয়ান। তাহাতে কোন না কোন ধাতু কুপিত হইল রোগটী কোন কোন স্থলে বিকৃত ভাবাপন্ন হইয়া থাকে। রুদ্ধধাতু বা বায়ুধাতু প্রভৃতি ব্যক্তির পক্ষে ক্রমাগত ভীক্ষণার্থ ও রুদ্ধ গুণশালী ঔষধ প্রযোজ্য নহে। অনেক বোগীকে আদৌ স্নান করিতে দেন না। ওদিকে রাত্রে বোগীব আদৌ নিদ্রা হয় না। তখন নানারূপ নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। কিন্তু এইসকল স্থগে মাথার একটু সামান্য তৈল জল দিলে যে কাৰ্য হয়, শত ঔষধে তাহা হয় না। উংরাজী চিকিৎসাশাস্ত্রে বড় বড় বোগের নিদান ও চিকিৎসা বর্ণিত আছে। উংরাজী স্বাস্থ্যবক্ষ্যে গ্রহ সমুদয়ে বড় বড় স্বাস্থ্য রক্ষাব নিয়ম, দেশেব জল তাওয়া ভাল করিবার কথা লেখা আছে। গৃহ পরিষ্কার রাখা, গৃহে বায়ু সঞ্চালন করা প্রভৃতি বড় বড় বিষয়ের তর্ক আছে। কিন্তু নিজের নিজের শরীরটী ঠিক করূপ ভাবে ভাল রাখা যায়, তাহার ব্যবস্থা বড় ভাল নাই। এইরূপ নিজ নিজ শবীবের ভাবাস্তর ও ও তাহার প্রতিকার আয়ুর্ষেণ শাস্ত্রে সুন্দররূপে বর্ণিত আছে। রাত্রে ঘুম হইতেছে না, পদদ্বয়ে একটু তৈল ও জল দিলাম, আর অমনিষ্ট ঘুম হইল, একটু স্নেহের বুদ্ধি হইল। আপনার শরীরটী আজ হঠাৎ তার বোধ হইল অথচ এখনও কোনও বোগ হয় নাট, অল্প স্নান বন্ধ করিলাম, বা তৈল মাখিলাম না, আব শরীরটী পাতলা বোধ হইল। পরন্তু শরীরে এমন অনেক অবস্থার পরিবর্তন ঘটে, বাহ্য প্রকৃতপক্ষে বোগ বলিয়া গণ্য নহে এবং বাহ্য চিকিৎসক গণকেও বুঝাটোয়া বলা যায় না। এই সকল স্থলে আয়ুর্ষেদোস্ত্র নিয়মে বাতপিত্ত কফের সমতা বিধান করিয়া চলিলেই শরীরটী বেশ ভাল থাকে। কাণ্ডাব ধাতুতে কি সম্ব হয় না হয় তাহা সে যেমন আপনি বুঝিতে পারে অপরে তেমন পারে না। সুতরাং শরীর স্বাস্থ্য সম্বন্ধে হুঁচু চিকিৎসকের পরামর্শের উপর নির্ভর না করিয়া আপনি আপনি প্রকৃতি বুঝিয়া চলা উচিত। তবে বোগ উপস্থিত হইলে পদে পদে চিকিৎসকের পরামর্শানুসারে কার্য করা কর্তব্য।

আধুনিক অস্ত্র-চিকিৎসা পদ্ধতি ।

(পূর্ব-প্রকাশিতের পর হইতে)

-:০:-

পচন নিবারক পদ্ধতি অবলম্বন ব্যতিরেকে

চিকিৎসার কুফল ।

পচন নিবারক পদ্ধতি অবলম্বন না করিলে অস্ত্র চিকিৎসার ভবিষ্যতে যে প্রকার কুফল ঘটতে পারে, তাহা ক্রমে বর্ণনা করিতেছি । যে কোন প্রকার কুফল ঘটিবার পূর্বে, স্থানটিতে অল্প কিম্বা অধিক পরিমাণে প্রদাহ হইয়া থাকে । জীবাণুগণের আক্রমণ ব্যতীত প্রদাহের অনেক ভিন্ন কারণও থাকিতে পারে । বাহ্য চটক, আঘাত প্রথমে প্রদাহের একটু বর্ণনা করিতে অগ্রসর হই । তাহা হইলে অস্ত্র-চিকিৎসার অধিকাংশ বিষয় ক্ষয়ক্ষয় করিতে সহজ বোধ হইবে ।

প্রদাহ—Inflammation.

সংজ্ঞা (Definition).—জীবন্ত তত্ত্ব আঘাত প্রাপ্ত হইলে উহাতে যে ধারাবাহিক পরিবর্তন ঘটিয়া থাকে, তাহা বলা নামই প্রদাহ ; কিন্তু সেট আঘাত যদি তত্ত্ব গঠন ও জীবনী-শক্তি নষ্ট করিয়া ফেলে, তাহা হইলে সেট পরিবর্তন প্রদাহ নহে ।

কারণতত্ত্ব—Aetiology.

(১) পূর্ববর্তি কারণ Predisposing cause.

(ক) বাহ্যতে রক্তের স্বাভাবিক গুণ নষ্ট বা হ্রাস হয়,—যথা, অল্পপুষ্ক ও অপরিমিত আহার, অল্পপুষ্ক ও দূষিত বায়ুতে সংস্থান, বক্রাঙ্গতা, অতিরিক্ত মত্তমান, ব্রাউটস্ ডিজিস, উপদংশ, গাউট, বহুমূত্র, টিউবারকুলার পীড়া, সীস পারদ অথবা কফরস দ্বারা বিযুক্ত প্রভৃতি ।

(খ) বাহ্যতে আঘাত প্রাপ্ত স্থানে উপযুক্ত পরিমাণে রক্ত আসিতে প্রতিবন্ধক ঘটে,—যথা, ক্ষয়পিণ্ডের ক্রিয়ার বৈষম্য, ধমনী ও শিরারুদ্ধ হওয়া, প্রভৃতি ।

(২) উদ্দীপক কারণ Exciting cause.—

(ক) ক্ষয়জনিত আঘাত (খণা, ভীক অস্ত্র দ্বারা ওজন, লাঠির আঘাত প্রভৃতি ।

- (খ) তত্ত্ব হইতে অকস্মাত্ জলীয় পদার্থের হ্রাস,—বথা, উষ্ণতা, শৈত্য, বিচ্ছিন্নতা : তৃপ্তি ।
- (গ) রাসায়নিক উদ্ভেজনা বথা,—ক্রোটোন অয়েল, ম্যাষ্টার্ড, পারদ, টার্পিন তৈল ইত্যাদির স্থানিক প্রয়োগ ।
- (ঘ) ভিন্ন পদার্থের স্থানিক প্রয়োগ বা অবস্থান বথা,—চক্ষে ধূলি কিম্বা বালিকণা পতন ।

তরুণ প্রদাহ—Aeute Inflammation.

লক্ষণাদি, (Signs & Symptoms) :—

(ক) স্থানিক, (Local).—প্রদাহ হইলে পাঁচটা প্রধান লক্ষণ প্রকাশ পায়, বথা—

(১) রক্তবর্ণ হওয়া ; প্রদাহ প্রাপ্ত স্থানের রক্তবহা নাড়ী গুলিতে বৈশী রক্ত আসে বলিয়া সেই স্থান রক্তবর্ণ হয় । প্রদাহের প্রথম অবস্থায় স্থানটি রক্তাভ এবং পরে নীলাভ হয় ; ইহার তাৎপর্য্য এই যে, প্রদাহ হইবামাত্র উহা দমন করিবার নিমিত্ত নানা স্থান হইতে ধামনিক রক্ত আসিয়া প্রদাহগ্রস্ত স্থানে ছড়াইয়া পড়ে, এইজন্যই স্থানটি রক্তবর্ণ হয় । প্রদাহটি সামান্য প্রকারের হইলে ইহা অতি সত্ত্বরই সারিয়া যায় । অপর পক্ষে উহা কিছু শক্ত ধরনের ও বৈশীকণ স্থায়ী হইলে উক্ত ধামনিক রক্ত প্রাদাহিক দৃষ্ট পদার্থের সহিত মিশ্রিত হইয়া শিরাগুলি পরিপূর্ণ করতঃ রূদপিণ্ডের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে । এতজন্যই বৈশীকণ স্থায়ী প্রদাহ হইলে স্থানটি নীলাভ হয় ।

(২) ফুলিয়া উঠা—স্বাভাবিক নিয়ম এই যে, শ্রোতের মধ্যে না থাকিয়া রক্ত ধামনিক কণ কোন স্থানে নিশ্চল অবস্থায় দাঁড়াইয়া থাকিলে উহা হইতে জলীয় পদার্থ (সিরাম) ও খেত রক্তকণিকা চতুর্দিকে ছড়াইয়া পড়ে । দৃষ্টান্ত, পোটাল সাকুলেসন কোন কারণে বদ্ধ হইলে রক্ত হইতে সিরাম বাহির হই পেরিটনিয়াল শ্রাক পরিপূর্ণ হয় ; উহাকেই আমরা উদরী (Ascitis) বলিয়া অভিহিত করি । কোন স্থানে প্রদাহ হইলে অতিরিক্ত রক্ত আসিয়া তথায় দাঁড়াইয়া থাকে এবং তাহা হইতে জলীয় পদার্থ (সিরাম) ও খেত রক্ত কণিকা বাতির হইয়া স্থানটিকে ফুলিয়া তোলে ।

(৩) উষ্ণতা—প্রদাহগ্রস্ত স্থানে অতিরিক্ত রক্ত আসে বলিয়া স্থানটিতে উষ্ণতা বোধ হয় ।

(৪) বেদনা—রক্তাধিক্য বশতঃ জলীয় পদার্থ বাহির হইলে স্নায়ুপ্রান্ত গুলির উপরে চাপ পড়ায় অবস্থা বিশেষে অল্প কিম্বা সমধিক পরিমাণে বেদনা অনুভূত হয় ।

(৫) স্থানিক ক্রিয়ার বৈবক্ষ্য—সমস্ত তত্ত্ব প্রদাহেই স্থানিক ক্রিয়ার বৈবক্ষ্য হয়,—বথা, চর্মে প্রদাহ হইলে উহা শুষ্ক হয় বলিয়া উহার স্বাভাবিক ক্রিয়া বথা, বর্ষ নির্গমন প্রভৃতি রীতিমত হইতে পারে না এবং এক প্রকার অস্বাভাবিক কষ্ট (চড় চড় করা)

অস্বস্ত হয়। কোন বিশ্রিতে প্রদাহ হইলে উহাতে প্রথম অল্প এবং পরে অতিরিক্ত শ্রাব হইয়া থাকে; অবশেষে প্রদাহ দমন হইলে কাইত্ৰিন দ্বারা উহা পরিপূর্ণ হয়। সেইজন্যই বিভিন্ন প্রদাহে ভিন্ন ভিন্ন অবস্থার নানা প্রকার ভাবান্তর হইয়া থাকে।

গতীর নীচে অবস্থিত কোন যন্ত্রে প্রদাহ হইলে উহার যে অংশের প্রদাহ হয় তাহারই যন্ত্র ক্রিয়ার বৈষম্য হইয়া থাকে, যেমন গ্রন্থীর গঠন তত্ত্ব প্রদাহে এক প্রকার, আবার উহাতে অবস্থিত সংযোগ তত্ত্ব প্রদাহে আর এক প্রকার হইয়া থাকে।

(খ) সার্বস্বাসিক Constitutional.—প্রদাহ হইলে রোগীর শারিরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। এই উত্তাপ বৃদ্ধিকে প্রাদাহিক জ্বর কহে। আরই এই জ্বর হইবার পূর্বে রোগীর শীত বোধ হয়, উহার নাড়ী-স্পন্দন দ্রুত হইতে থাকে, ক্রূধা হ্রাস, কোষ্ঠবদ্ধ, শ্লগ ও অত্যন্ত লোভিতবর্ণ প্রভাব, মাথা ধরা, এবং সার্বস্বাসিক ক্লান্তিবোধ ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

প্রাদাহিক জ্বর তিন প্রকারের,—

(১) স্বেনিক (Sthenic).—ইহাতে উত্তাপ অত্যন্ত বেশী হয় (১০৪°—১০৫°), নাড়ীপূর্ণ ও দ্রুত হয়।

(২) অ্যাস্বেনিক (Asthenic).—ইহাতে রোগী প্রলাপ বকিতে থাকে, উত্তাপ সহসা হ্রাস হয়, ওষ্ঠ ও দন্ত ময়লাবৃত্ত হয় এবং নাড়ী দ্রুত, নবম ও কোমল হয়।

(৩) ইরিটেটিভ (Erretative).—ইহাতে পূর্বোক্ত উভয় প্রকারের লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং সঙ্গে সঙ্গে মস্তিষ্কের অত্যন্ত উত্তেজনা হইয়া থাকে।

প্রদাহগস্ত তত্ত্বের কোষসমূহ নষ্ট হওয়াতে প্রাদাহিক জ্বর উৎপন্ন হয় বলিয়া অনেকে অনুমান করেন।

চরম ফল (Termination).—তিন প্রকার।

(১) আপনা আপনি সারিয়া যায়; কোন প্রকারের চেষ্টা জীবাণু প্রবেশ না করিলে অথবা রোগীর স্বাস্থ্য ভাল থাকিলে এই ফল ঘটিয়া থাকে।

(২) পূঁজ হওয়া। পূর্বোক্ত কারণের কোন বৈপরীত্য ঘটিলে ইহা হইয়া থাকে।

(৩) পুণ্যতন প্রদাহ পরিবর্তন।

চিকিৎসা (Treatment).—

(১) স্থানিক (Local).—

(ক) কারণ উৎপাটন; যে কারণে প্রদাহ জন্মিয়াছে, তাহা দূরীকরণ আমাদের প্রথম ও প্রধান উদ্দেশ্য,—যথা প্রমেহের কীটাপু প্রবেশ করিয়া মূত্রনলীতে অথবা চক্ষুতে তরুণ প্রদাহ উৎপন্ন করিয়াছে, তখন উক্ত কীটাপু নষ্ট করিতে পারিলে আর কোন লক্ষণাদি প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা থাকে না।

(খ) বিশ্রাম—কেবল স্থানটির বিশ্রাম নয়, রোগীর মানসিক বিশ্রামও আবশ্যকীয়। প্রদাহগস্ত স্থানে বাহ্যতে উপযুক্ত পরিমাণে স্তম্ভ চলাচল করিতে পারে এবং সেই স্থানের

পুনর্গঠনের সময় অতিরিক্ত নড়াচড়ার বাগাতে কোষসমূহ নষ্ট ও পুনরায় প্রদাহ জন্মিতে না পারে, ইহাই বিশ্রামের উদ্দেশ্য ।

(গ) উত্তোলন—প্রদাহগ্রস্ত স্থান উত্তোলন করিয়া রাখিলে রোগী অনেক শান্তি বোধ করে । ইহার কারণ এই যে, গিস্ফটিক নলী ও শিরা দ্বারা দুই ও তলীর পদার্থগুলি সহজে সরিয়া যাইতে পারে ।

(ঘ) শৈত্য—শৈত্যে সংকোচন গুণ থাকে অথচ তরুণ প্রদাহের প্রারম্ভে ইহা শান্তির উপকার করে ; ঠাণ্ডা জল, বরফ, গোলার্ড লোসন, লিটার টিউব ইত্যাদি দ্বারা শৈত্য প্রয়োগ করা যায় ।

(ঙ) সংকোচক ঔষধ প্রয়োগ যথা,—টিং ফেরি পারক্লোর, ফিটকারী ইত্যাদি ।

(চ) রক্তমোক্ষণ ; অলৌকিক প্রয়োগ, শুষ্ক কপিং গ্লাস প্রয়োগ ইত্যাদি দ্বারা রক্তমোক্ষণ করা যায় ।

(ছ) আর্দ্র উত্তাপ ; যখন প্রদাহগ্রস্ত স্থানে পূর্ব চর্চার আশঙ্কা করা যায়, তখন ইহা উপকার করে, কারণ এই প্রক্রিয়া দ্বারা রক্তবহা নাড়ীগুলি তন্দ্রাক্রমে প্রসারিত হয় । বোরিক কোম্প্রেশন, মসিনার পুলটিশ প্রভৃতি দ্বারা আর্দ্র উত্তাপ দেওয়া হয় ।

(ঙ) সার্বস্বাসিক Constitutional — প্রথমতঃ একটু বিরেচক ঔষধ দিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হয় ।

হেনিক (Sthenic) প্রদাহে নিষেজক (antiphlogestic) ঔষধাদি প্রয়োগ করা হয় ।

পথ্য—দুগ্ধ, বাণি, এরোকট প্রভৃতি লঘুপক জব্য ।

ঔষধ—বর্ষ্যকারক ও মূত্রকারক । একোনাইট অল্প মাত্রায় ঘন ঘন ব্যবহৃত হয় । বেদনা নিবারণ জন্য অল্প মাত্রায় অকিফেন বা ফিরা প্রয়োগ করা যায় । শারিরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে কুইনাইন, সালিসিলিক এসিড, ফেনাসিটিন প্রভৃতি ব্যবহৃত হয় । প্রলাপ নিবারণ জন্য ব্রোমাইড, ক্লোরাল হাইড্রেট, বেলেডোনা প্রভৃতি ব্যবহার করা যায় ।

স্বাভেনিক (Asthenic) প্রদাহে উত্তেজক চিকিৎসা পদ্ধতি বিধেয় ।

পথ্য—দুগ্ধ, অর্দ্ধ কিম্বা অসিদ্ধ ডিম্ব, মাংসের যুগ প্রভৃতি ।

ঔষধ—ব্রাণ্ডি, এগ-ব্লিগ, পোর্ট-ওয়াইন, সেন্সেইন প্রভৃতি ।

পুরাতন প্রদাহ—Chronic Inflammation.

ইহাতে অনেক দিন ব্যাপিয়া রক্তবহা নাড়ীগুলি রক্তে পরিপূর্ণ থাকে এবং কোষসমূহের বৃদ্ধি ও পুনর্গঠন হইতে থাকে ।

কারণতত্ত্ব ।—(Ætiology) :—

(১) পূর্ববর্তী কারণ (Predisposing cause) :—উপদংশ, টিউবারকিউলিসিস, গাউট, বাতরোগ ইত্যাদি ।

(২) উদ্দীপক কারণ (Exciting cause) :—

(ক) এক অথবা একাধিক প্রকারের জীবাণু বা বায়ুর আক্রমণ ।

(খ) বাত রোগাক্রান্ত লোকের দেহে সমস্ত আঘাত, অতিরিক্ত শৈত্য সেবন, বিশ্রামের অভাব ইত্যাদি ।

লক্ষণ (Signs and symptoms) :—

(১) স্থানিক (Local)—তরুণ প্রদাহের পাঁচটি প্রধান লক্ষণ সমস্তই এখানেও বর্তমান থাকে, তবে ইহাতে স্থানটি প্রায়ই রক্তবর্ণ থাকে না; শিরাস্থিত অত্যধিক রক্ত সঞ্চয়জন্য স্থানটি নীল কিংবা কৃষ্ণবর্ণ হইয়া থাকে । তরুণ প্রদাহ অপেক্ষা বেদনা এতদূরে কম থাকে, কিন্তু টিপিলে বেদনার অনেক বৃদ্ধি (Tenderness) হয় । স্থানটি অধিক দিবস পর্যন্ত ফুলিয়া থাকে এবং এই লক্ষণটি বোগ নির্ণয়ের পক্ষে সাচায্য করে ।

সার্বস্নায়িক (Constitutional)—রোগী অত্যন্ত দুর্বল ও রক্তহীন হইয়া থাকে ।

চরম ফল (Termination) :—

(১) আপনা আপনি সরিয়া যায় ।

(২) স্ফাবৎ তন্তর (Fibrous Tissue) আধিক্য হেতু স্থানটি শক্ত হয় ।

(৩) পাকিয়া উঠে ও পূজ জন্মে ।

চিকিৎসা Treatment :—

(১) কারণ উৎপাতন; যথা,—জীবাণুজনিত প্রদাহ হইলে সেই জীবাণু নষ্ট করা যত অধি কিংবা তির পদার্থ দ্রবণ হইলে উহাদিগকে সরাইয়া ফেলা আবশ্যক ।

(২) 'বিশ্রাম' ।

(৩) পূর্ব প্রদাহ নিবারণার্থ উৎপাদিত কৃত্রিম প্রদাহ যথা—মার্টাল, কেছারাইডিস, আইওডিন অথবা প্রদাহ উৎপন্নকারী মালিশ প্রয়োগ ।

(৪) অর্জ উত্তাপ প্রয়োগ ।

(৫) পারদ অথবা আইওডাইড অব্ পটাশিয়ম দ্বারা বর্জন ।

(৬) স্যাধারণ অথবা মার্টিন বাওয়েজ দ্বারা চাপ দিয়া বন্ধন ।

(৭) কট্‌স্ ড্রেসিং ।

(৮) Issue অথবা ড্রইল দেওয়া ।

(৯) Acupuncture বা খোঁচা দিয়া প্রাণাধিক জ্বাব বাহির করিয়া দেওয়া ।

পুঁজ জনন—Suppuration.



প্রদাহের সঙ্গে সঙ্গেই রক্তবহা নাড়ী হইতে খেঁত রক্তকণিকা ও জলীয় পদার্থ বাহির হইয়া পড়ে তাহা পূর্বেই বলিয়াছি। কোন প্রকার জীবাণু প্রবেশ করিয়া প্রদাহ জন্মাইলে খেঁত রক্ত কণিকাগুলি তাহাদিগকে ধ্বংস করিবার চেষ্টা করে। যদি জীবাণুগুলি কার্যকরী ও পুঁজ জননকরী হয় এবং রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য দুর্বল থাকে, তাহা হইলে ইহারা সেই স্থানের তত্ত্ব নষ্ট করিয়া ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে; অপরপক্ষে খেঁত রক্তকণিকাগুলি ইহাদিগকে নষ্ট করিতে অক্ষম হইয়া হরত পাছে কিরিয়া আসে অথবা ইহাদের দ্বারা নষ্ট হইয়া থাকে।

যে কোন তত্ত্বতে প্রদাহ জন্মিয়া তাহা পুনর্গঠনের পূর্বে সেই স্থানের কোষ ও তত্ত্ব অধিক পরিমাণে নষ্ট হইতে আরম্ভ করিলে উহাকে Suppuration বা পুঁজ জনন কহে। এই পুঁজ জনন (১) তত্ত্বের অথবা আত্যন্তরিক যন্ত্রের ভিতরে হইতে পারে; এই প্রকার পুঁজ জনন সীমাবদ্ধ (circumscribed) হইয়া Abscess বা ফোঁটক হইতে পারে, অথবা ছড়ান (Diffused) হইয়া নানা স্থানে সরিয়া বাইতে পারে। (২) আত্যন্তরিক কোন গহ্বরের ঝিল্লীতে হইতে পারে, এবং উহাতে পুঁজ সেই গহ্বরে জমা হইয়া Empyema বাধিতে পরিণত হয়; অথবা উহাতে পুঁজ নিকটবর্তী চর্মে কিবা কোন ঝিল্লীর মধ্যে আসিয়া পড়ে।

(৩) চর্ম কিবা বাহ্য ঝিল্লীর উপরে হইতে পারে; উহাকে Ulcer কত বলিয়া অভি-
করা হয়।

সীমাবদ্ধ পুঁজ জনন বা ফোঁটক—Abscess.



প্রদাহের ফল স্বরূপ কোন এক স্থানে সীমাবদ্ধ হইয়া পুঁজ সঞ্চয়কে ফোঁটক কহে। ইহা তরুণ অথবা পুরাতন দুই প্রকারের হইতে পারে।

(ক্রমশঃ)

ডাঃ শ্রীমুকেশলোভন সেন গুপ্ত।

দধির অপব্যবহার ও প্রয়োগ বিচার ।

(লেখক—এাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ দাস, এল, এম, এস,)

(পূৰ্ণ প্রকাশিত ১৩ পৃষ্ঠার পর হইতে) ।

—:—

এইরূপ অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হয় । কারণ ঠিক করিতে না পারিলেও দধি প্রয়োগ করা যাইতে পারে । ইহার ব্যাকটিরিয়াব কারণেই হটক বা পরিপাক করে বলিয়াই হটক, প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায় । বিশেষতঃ যে সকল স্থলে পাকস্থলীর দুৰ্বলতা বর্তমান থাকে, পাকস্থলীস্থিত খাদ্য দ্রব্য সহজে বহির্গত হইয়া যায় না, উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হয় ।—সেই সকল স্থলে দই প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায় । যেমন—

একটা বৃদ্ধা জীলোক, বহু বৎসর যাবৎ অজীর্ণ পীড়া ভোগ করিয়া আসিতেছে, সময়ে সময়ে পীড়া প্রবলতায় ধারণ করে । পথোব স্থনিয়ম এবং অন্ন মিশ্র প্রয়োগ করিলে উপশম হইয়া থাকে । কিন্তু চিকিৎসা বন্ধ হওয়ার পরেই আবার প্রবল ভাব ধারণ করে—পাকস্থলীর স্থানে প্রবল বেদনা হয় । কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না । উদরাধ্বান উপস্থিত হয় এবং অস্ত্রের ক্রমগতি বৃদ্ধি হয়, দুধ সহ হয় না । ইহাকে দধি সেবনের ব্যবস্থা দেওয়ার পর আর পীড়ার উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই । অনেক দিন ভাল আছে

যে সকল লোক সহজে দুধ পরিপাক করিতে পারে না, একটু বেশী দুধ খাইলেই পেট ভুট্‌ভাট্‌ কেবে, পেট ভার বোধ হয়, কেমন একরূপ অশান্তি উপস্থিত হয়, তাহাদিগকে যদি দুধের পরিবর্তে দধি পাইতে দেওয়া হয়, তাহা হইলে তাহারা অনেক অধিক পরিমাণ দধি পরিপাক করিতে পারে । তজ্জনিত পরিপোষণ ভাল হওয়ার শারীরিক যথেষ্ট উন্নতি হইতে দেখা যায় ।

করকানীর বোগীকে দধি প্রয়োগ করিয়া উপকার হইতে দেখা গিয়াছে । পাকস্থলীর সকল প্রকার অজীর্ণ পীড়াতেই ইহা প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত । প্রথমে অন্ন মাত্রায় প্রয়োগ করা বিধেয় ।

অন্ন হইতে বিবাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া, যে সমস্ত পীড়া উৎপন্ন করে, সেই সমস্ত পীড়াতেও ইহা প্রয়োগ করিয়া সুকল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে । যখনই কাণ্ডিজ, নানাপ্রকার রক্তাক্ততা, সন্ধিবাত, ফকের পীড়া, নারবীর দুৰ্বলতা, এবং বিবাক্ত পদার্থ শোষণজনিত উন্মাদ পীড়ার দধি প্রয়োগ উপকারী ।

আমরা এমন রোগী প্রাপ্ত হই যে, রোগ লক্ষণ বা তাহার কোন কারণ স্থগিধান করিতে পারিতে পারি না, কিন্তু কোষ্ঠ পরিষ্কারে ঔষধ দিলেই রোগ লক্ষণ অন্তর্হিত হয় । এই সমস্ত পীড়া যে, অন্ন হইতে বিবাক্ত পদার্থ শোষণের জন্য হয়, তাহা সহজে অনুমান করা যাইতে

পারে। অনেক প্রকার শিরঃশীড়া এই শ্রেণীর মধ্যে গণ্য হইতে পারে, তন্মধ্যে এই শ্রেণীর রোগীতেও দধি প্রয়োগ করিয়া তাহার প্রয়োগ কল পরীক্ষা করা কর্তব্য।

এক শ্রেণীর রোগিণী দেখা যায়, তাহাদের পেটে বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, বিবর্ণতা, রক্তহীনতা, নিদ্রাহীনতা, দস্তকত, উদরাধ্বান, অকীর্ণ এবং খিটখিটে স্বভাব ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে। এইরূপ স্থলে কোষ্ঠ পরিষ্কারের ঔষধ দিয়া পরে দধি ব্যবস্থা করিলে উপকার হইতে পারে।

একটি সাড়ে ছয় বৎসরের বালিকা, প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, চারি সপ্তাহ পর পর জ্বর হয়, দৈনিক উত্তাপ ১০৩—১০৪°F পর্যন্ত উঠে। জিহ্বা অপরিষ্কার, প্রাশাস বায়ু দুর্গন্ধযুক্ত, অক্ষুধা, অত্যন্ত শিপাসা, এবং বিরোচক ঔষধ প্রয়োগে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত অম্লহীন মল নিঃসারণ ইত্যাদি লক্ষণ থাকিত। গ্রে পাউডার, সোডিয়াম সালিসিলেট প্রয়োগ করার দুই তিন দিবস মধ্যে সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইত। এই সমস্ত কোষ্ঠবদ্ধতার জন্ত স্বভাবঃ বিবাক্ততার লক্ষণ। কোষ্ঠবদ্ধতা জন্ত বিবাক্ত পদার্থ ক্রমে ক্রমে সঞ্চিত হইয়া সময়ে সময়ে এই সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইত। ইহাকে দই সেবনের ব্যবস্থা দেওয়ার পর চারি মাস পর্যন্ত আর উক্ত লক্ষণসমূহ উপস্থিত হয় না। শরীর পূর্ণাঙ্গতা সত্ত্বেও জ্বর হইয়াছে।

উক্ত বালিকার একটি ৩½ বৎসরের ভ্রাতা আছে, তাহারও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিত, প্রস্রাবের বেগ ধারণ করিতে পারিত না। সম্ভবতঃ ইহা প্রত্যাবর্তক ক্রিমার ফল। দধি সেবন আরম্ভ করার পর হইতে উক্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছে।

আন্ত্রিক অকীর্ণ শীড়াগ্রস্ত রোগীকে অন্ততঃ পক্ষে এক পক্ষ কাল দধি সেবন করাইয়া তৎপরে তির করিতে হয় যে, উপকার হইবে কিনা? কোষ্ঠবদ্ধতার পক্ষে কাহারো উপকার হয়, কাহারো হয় না; তবে দধি সেবন করার পর অল্প বিরোচক ঔষধে অধিক কার্য হয়। শিশুদিগের অতিারি এবং অকীর্ণ শীড়াতেই দধি বিশেষ উপকারী। বহুকাল হইতে—১৮৮৭ খৃষ্টাব্দ হইতে প্রচলিত হইয়াছে যে, শিশুদিগের সবুজ বর্ণের মলবিশিষ্ট অতিসারের শীড়ার মূল কারণ—এক প্রকার আবুগীকণিক রোগজীবাণু। এই শীড়ার শতকরা দুই শক্তির ল্যাকটিক এসিড দ্রবে উপশম হয় বলিয়া কথিত হয়। কিন্তু কার্যতঃ কত ফল পাওরা যায়, সে বিষয়ে নিঃসন্দেহ হওয়া যায় নাই।

মিটকস কোলাইটিস অর্থাৎ সঞ্চিত গ্রহণী শীড়া আরোগ্য করা বড়ই কঠিন, তাহা চিকিৎসকমাত্রেরই জ্ঞাত আছে। এত শীড়ার পক্ষেও দধি বিশেষ উপকারী। সঞ্চিত গ্রহণী শীড়ার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোনটো সুফল লাভ করা যায় না। শীড়ার প্রকৃতিই এই যে, কতক দিবস ভাল থাকে, আবার হয়। এইভাবে বহুকাল চলিয়া যায়। অনেকে বলেন—এই শীড়ার পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখাই প্রধান কর্তব্য। কিন্তু তাহাতেও যে, বিশেষ ফল হয়, তাহা বোধ হয় না।

বর্তমান সময়ে এই শীড়া ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস দ্বারা চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সুফল হইতেছে। একটি বৃদ্ধা স্ত্রীলোক ঐরূপ শীড়ার আক্রান্ত হইয়া অত্যন্ত কীর্ণ শীর্ণ

হইয়া গিয়াছিল। বহুব্যয় রক্ত ও আম মিশ্রিত দাত্ত হইত। কোন চিকিৎসাভেই উপকার হয় নাই। শেষে সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া দিয়া সমস্ত দিনে এক সের দই এবং বখেটে পানীর ব্যবহার করার এক সপ্তাহ পর সমস্ত বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল। সমস্ত দিনে দুইবার মাত্র বাঞ্ছ হইত। তাগাতে রক্ত ছিল না। এক পক্ষ পরে আমও আর নির্গত হইত না। ইহার কতক দিবস পর হইতে দধি বন্ধ করিয়া দেওয়াতেও চাবি মাস কাল ভাল আছে। এইরূপ দৃষ্টান্ত বিস্তর উদ্ধৃত করা যাইতে পারে।

একজন প্রাচীন লেপটেনেন্ট কর্ণেল, আই, এম, এস এর বনিতা বহুকাল ধাবৎ সঞ্চিত গ্রহণী পীড়া দ্বারা ভুগিতেছিলেন। কোন চিকিৎসার—এলোপেথী, হোমিওপ্যাথি, কবিরাজী ও অবখোতী—সকল চিকিৎসা করার ফল নিষ্ফল হইয়াছিল। শেষে প্রত্যহ ল্যাকটিক এসিড বাসিলাস ট্যাবলেট্ দ্বারা দধি প্রস্তুত করিয়া পান করার তিনি এক্ষণে ভাল আছেন। এবং বায়ু পরিবর্তন জন্ত বিদেশে গিয়াছেন।

অনেক লোকের মুখে বড়ই হৃগন্ধ থাকে, দন্তের পীড়া থাকে, সেই সকল লোক যদি মুখ গৌত করার পরেই দধি পান করে, তাহা হইলে বিশেষ উপকার হয়। দধি সেবনের পর আর মুখ খোঁচ কবা নিষেধ, কারণ ল্যাকটিক এসিড বাসিলাস মুখ মধ্যে থাকিলে বিশেষ উপকার হয়। তবে ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে, উক্ত এসিড অধিক সময় মুখ মধ্যে থাকিতে দেওয়া উচিত নহে। কাবণ অল্প কর্তৃক দন্তের অনিষ্ট হয়।

মধু মেহ পীড়াগ্রস্ত রোগীর পিপাসা নিবারণ জন্ত দধি পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে। ক্ষীর শর্করা বর্জনান থাকার হৃগ্ধ পান করিতে দেওয়ার বে আপত্তি থাকে, দধিতে উক্ত ক্ষীর শর্করা ক্ষীরায়ণে পরিণত হওয়ার সে আপত্তিও থাকে না।

যে সকল স্থলে প্রস্তুত দধির অভাব হয়, সে সকল স্থলে ল্যাকটিক এসিড বাসিলাস সঙ্গে থাকিলে ত্রাহা চূর্ণ করিয়া ছুইয়ের সহিত পান করিলে উক্ত হৃগ্ধস্থিত ক্ষীর সমস্ত ক্রমে ক্রমে ল্যাকটিক এসিড বাসিলাসে পরিণত হয় এবং সমস্ত হৃগ্ধ দধির কার্য করে। এই কার্য অল্পে অল্পে সম্পাদিত হইতে থাকে।

যে কোন পীড়ার পূর্ব লক্ষণ কোইবদ্ধতা, মল বন্ধ থাকার তাহার বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া শোণিত বিষাক্ত করার স্বতঃবিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশিত হয়। অস্ত্র হইতে বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত করে, সেই পীড়াতে এক্ষণে দইয়ের ব্যবস্থা দেওয়া হইতেছে। এই সমস্তের মধ্যে অজীর্ণ ও উদরাগ্নয়ে অধিক প্রয়োজিত হইতেছে।

এদেশে পরিপাক কার্যের সাহায্য জন্ত দধির ব্যবহার যথেষ্ট প্রচলিত। অনেকে মাংস গোলাও প্রভৃতি গুরুপাক দ্রব্য ভোজনের পর দধি পান করা অপরিহার্য মনে করেন। এস্থলে ল্যাকটিক বাসিলাস পরিপাকের সাহায্য করে। তজ্জন্ত অজীর্ণ উদরাগ্নয় প্রভৃতি উপস্থিত হয় না।

মাংস সহজে সিদ্ধ হইবে বলিয়া তৎসহ দধি মিশ্রিত করা হয়, তাহা সকলেই জানেন।

দধি উত্তীক্ষ বিষ নারক, কলিকাতার মাংসের মধ্যে ষ্ট্রিকনিয়া ভবিয়া গুহা কুকুরকে

খাইতে দেওয়া হয়। এই মাংস খাওয়ার পরেই আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া—ষ্ট্রীকনিয়া বিধে বিষাক্ত হওয়ার কুকুরের মৃত্যু হয়। কিন্তু আক্ষেপ আরম্ভ হওয়ার মাত্রই যদি কুকুরকে ক্রমাগত যথেষ্ট পরিমাণে দঠ পান করান যায়, তাহা হইলে কুকুরের জীবন রক্ষা হয়। পুলিসের লোকে কুকুর মারার জন্য ষ্ট্রীকনিয়া সেবন করায়। কিন্তু পাড়ার ছেলেরা এইরূপে সেই কুকুরের জীবন রক্ষা করে। এই ঘটনা অনেকবার প্রত্যক্ষ করিয়াছি। কিন্তু বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করিয়া দেখি নাই। আমার বোধ হয়, কবিরাজী মতে রোগীকে রসায়ন করিয়া অর্থাৎ বিষ প্রয়োগ করিয়া তাহার কিছু পরেই যে দধি সেবনের ব্যবস্থা দেন, তাহারও ঐ উদ্দেশ্য অর্থাৎ আশোষিত অতিরিক্ত বিষাক্ত পদার্থ দধি সংযোগে বিনষ্ট করা। কিন্তু বিশেষ পরীক্ষা ব্যতীত এই সম্বন্ধে বিশেষ কিছু বলা যাইতে পারে না। এ সমস্ত করনা সিদ্ধান্ত মাত্র।

সন্ধিস্ত—পীড়ায় দধি উপকারী।

Dr. Her-c'ell মহাশয় তৃণাশ্রয় জীবাণু বিশেষ আলোচনা করিয়াছেন এবং তাঁহার অভিজ্ঞতা সন্ধে রয়াল সোসাইটি অফ্‌ মেডিসিন নামক সভায় এক প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছেন। তাহার স্থূল মর্ম্ম এই যে, বুলগেরিয়ার প্রস্তুত বিত্তক তৃণ শ্রজ জীবাণু জীবিত অবস্থায় পাওয়া যায় এবং তাহাতে অপর কোন প্রকার জীবাণু মিশ্রিত থাকে না। নিম্নলিখিত পীড়াসমূহে এই জীবাণু প্রয়োগ করিয়া উপকাব পাওয়া যায়।

১। পোটিড খাওয়া অন্ন মধ্যে পচিয়া যে সমস্ত পীড়া উৎপন্ন করে, তৎসমস্তেই ইহা উপকারী। এই কারণ সম্বন্ধে পীড়া নানা প্রকার এবং তজ্জাত লক্ষণও নানা প্রকৃতিতে প্রকাশ পায়। যেমন—

(ক) পচন জাত পদার্থের ক্রিয়া জন্ম স্থানিক উদ্ভেজন। উপস্থিত ফলে অস্ত্রের সাধারণ প্রদাহ, তৎসহ কোলনের প্রদাহ, কোলনের পুরাতন প্রকৃতির প্রদাহ, কোন কোন প্রকার অতিসার, বিশেষতঃ শিশুদিগের এই কাণ্ড জন্ম অতিসার, কোলনের প্লেগ্মাশ্রাব প্রকৃতির প্রদাহ, এবং প্লেগ্মা ও ঝিল্লিশ্রাব প্রকৃতির প্রদাহ প্রভৃতি।

(খ) অল্প মধ্যস্থিত পচনজনিত স্বতঃ-বিষাক্ততা। এই শ্রেণীর মধ্যেও অনেক প্রকৃতির লক্ষণযুক্ত বিভিন্ন শ্রেণীর পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। সাধারণতঃ এই কারণ জন্ম স্বাস্থ্য বিশেষভাবে অল্পে অল্পে তন্ন হইতে থাকে। অনেক প্রকৃতির চর্ম্মরোগেরও ইহাই কারণ। স্নায়বীয় দুর্বলতা, শিশুদিগের পরিপোষণের বিঘ্ন, রক্তহীনতা, সন্ধি প্রদাহ, কোন কোন স্নায়ুর প্রদাহ, এবং আরও নানা প্রকার স্নায়বীয় ও পৈশিক পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে।

২। এক বিশেষ প্রকৃতির কোষ্টবদ্ধতা পীড়া হয়; কেবল মাত্র সেই প্রকৃতির পীড়ায় তৃণাশ্রয়-জীবাণু প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। এই প্রকৃতির কোষ্টবদ্ধতার কারণ—যে যে কারণে অস্ত্রের ক্রমিগতি উপস্থিত হয়, তাহার কোন কোনটির অভাব বা অন্নতা, তন্মধ্যে অন্ন ও বায়ু উৎপত্তির অভাব জন্ম কোষ্টবদ্ধতা উপস্থিত হইলে তৃণাশ্রয়-জীবাণু প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এই শ্রেণীর কোষ্টবদ্ধতা

নির্ণয় করার উপায় এই যে, অস্ত্রের ক্রিয়া পরীক্ষার্থে যে নির্দিষ্ট খাদ্য আছে, সেই খাদ্য প্রয়োগ করিলে মনে স্বাভাবিক অপেক্ষা কঠিন পদার্থের পরিমাণ হ্রাস হয়। এই বিশেষ প্রকৃতির কোষ্ঠবদ্ধতাতেই ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। নতুবা যথা তথা—যে কোন প্রকৃতির কোষ্ঠবদ্ধতা হউক না কেন। হৃৎস্পন্দ-জীবাণু প্রয়োগ করিয়া কখন উপকার পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। ওজ্রপ প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া অনেক স্থলে অপকার হওয়ারই সম্ভাবনা। যে স্থলে অস্ত্রের পেশীর দুর্বলতার জন্য কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইয়াছে, সে স্থলে অস্ত্রের পেশীর শক্তি বৃদ্ধি করার আশা করিয়া দধি প্রয়োগ করিলে কখন সফল পাওয়া যাইতে পারে না। কেন না, ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাসের উক্ত ক্রিয়া নাই। এবং উচ্য বিপরীত ক্রিয়া প্রকাশ করে অর্থাৎ শিথিল বিধানকে আরও শিথিল করে। তথাতে উপকার না হইয়া অপকার হয়। এতরূপ শিথিল বিধান তত্ত্বস্থলে দধি অপ্রয়োজ্য, তাহা পূর্বেই উল্লেখ করিয়াছি। অপর যে স্থলে কোষ্ঠবদ্ধতার কারণ—অস্ত্রের অবসরতাপ্ত স্নায়ুর উত্তেজনায় অভাব, সেস্থলেও হৃৎস্পন্দ জীবাণু অস্ত্রের স্নায়ুর উত্তেজনা বৃদ্ধি না করিয়া বরং হ্রাস করে। কোষ্ঠবদ্ধতাব্য এতরূপ বহু কারণ আছে, সেই কারণ স্থর কবতঃ, উহা ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগের উপযুক্ত হইলে তবেই ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করা উচিত। নতুবা নহে। কেবল হজুকে পড়িয়া, যথা তথা প্রয়োগ করিলে কখন সফলের আশা করা যাইতে পারে না। সফলের পরিবর্তে কুফলেব মাত্রও প্রস্তুত থাকিতে হয়। এতরূপ কুফলে লক্ষপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসকের কোন ক্ষতি হয় না। কিন্তু নব্য এবং অপ্রাণিক চিকিৎসকের ক্ষতি হয়।

৩। অস্ত্রের কোন অস্থাপচায়ের কয়েক দিবস পূর্বে হইতে বিস্তৃত ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস দেবন করাটিলে অস্ত্র নবায়িত বিষাক্ত পদার্থের পরিমাণ হ্রাস হওয়ার উপকার পাওয়া যায়।

ডাক্তার হারসেনের নতে ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রের ক্রিয়াবিকারে অনেক স্থলে সফল না পাওয়ার কারণের মধ্যে—উপযুক্ত কারণ নির্ণয়ে অগ্রাহ্য করাই প্রধান। ইহার মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটিই প্রধান। যথা—

- (১) প্রোটিন সংশ্লিষ্ট পদার্থে পচনোৎপত্তি হইয়া তৎশ্রেণীর বোগজীবাণুর বংশ বৃদ্ধি।
- (২) কার্বোহাইড্রেট—শর্করাস্তক পদার্থে উৎসেচন ক্রিয়ার আধিক্য। এই উভয় শ্রেণীর মধ্যে কেবলমাত্র প্রথম শ্রেণীর পীড়িতেই ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। তজ্জন্ত ওষধ প্রয়োগ করার পূর্বে পীড়ার প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় করা আবশ্যিক। অজীর্ণ পীড়ার ক্ষেত্রে অবস্থা, আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়া যেতসার সংশ্লিষ্ট বলিয়া আমরা সহজে স্থির করিয়া থাকি, যে অবস্থায় শর্করাস্তক পদার্থ—কার্বোহাইড্রেটে অস্বাভাবিক উৎসেচন ক্রিয়ার উৎপত্তি হয়, সেই অবস্থায় ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস প্রয়োগ করিলে, যে অস্বাভাবিক উৎসেচন-ক্রিয়া নিবারণার্থ আমরা উক্ত ব্যাসিলাস প্রয়োগ করি, প্রয়োগ ফলে তাহার বৃদ্ধি ব্যতীত হ্রাস হয় না, অর্থাৎ তজ্জাত প্রয়োগের ফলে অর্পণব্য ব্যতীত উপকার হয় না।

উক্ত উত্তর অবস্থার পার্থক্য নির্ণয় জন্ত মল পরীক্ষা করা আবশ্যিক । (ক) পচন সংশ্লিষ্ট মলের প্রতিক্রিয়া ক্ষারাক্ত এবং উৎসেবন ল'শ্লিষ্ট মলের প্রতিক্রিয়া অম্লাক্ত । কিন্তু ইহা সাধারণ হইলেও কচিং কখন টেহার অজ্ঞতা হয়, তাহা স্মরণ রাখা উচিত । নিম্নলিখিতরূপে উত্তর অবস্থার পার্থক্য নির্ণয় কবিতে হইলে strasburger এবং gram stained cover glass যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা কবিতে হয় । এই সমস্ত যন্ত্রের বিবরণ এবং পৰীক্ষা প্রণালী বর্ণনা অনাবশ্যক মনে করিলাম ।

এস্থলে ইহাও উল্লেখ করা কর্তব্য যে, আমরা বাজাবে যে সমস্ত ল্যাকটিক এসিড ব্যাসিলাস ট্যাবলেট ক্রয় করিতে পাই, তাহাব কোনটাব মধ্যে সামান্য পরিমাণ উক্ত ব্যাসিলাস, বর্তমান থাকে । আবাব কোনটাব মধ্যে এমনও হয় যে, একটা মাত্রও ব্যাসিলাস থাকে না । উপযুক্ত পরিমাণ ব্যাসিলাস সংযুক্ত ট্যাবলেটের সংখ্যা অতি অল্প । এই জন্ত উহাব প্রয়োগে অনেক স্থলেই কোন সফল হয় না ।

পূর্বে উল্লেখ কবিয়াছি এদেশে দধিব ব্যবহার কবিবাজী শাস্ত্রের মত অনুসারে প্রচলিত । তজ্জন্ত অসাধারণ ধীশক্তি সম্পন্ন সুবিধাত কবিবাজ শ্রীযুক্ত মাধব চন্দ্র ভট্টাচার্য মহাশয়ের সঙ্কলিত এতদসম্বন্ধীয় বহু জ্ঞাতব্যপূর্ণ আয়ুর্বেদীয় তথ্য সমূহ নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম ।

১ । দধ্যান্নং মধুরং গ্রাহি গুরুঞ্চ বাতনাশনং ।

মেদঃশুক্ৰবলশ্লেষ্মপিত্তরক্তাগ্নিশোথকৃৎ ॥

রোচিস্থ শস্তমরুচৌ শীতকে বিষমজ্বরে ।

পীনসে মূত্রকৃচ্ছে চ রুক্ষস্ত গ্রহণীগদে ॥

দধি অল্পবস, মধুর, বসগ্রাহি (সঙ্কোচক), গুরু, উষ্ণ, বাতনাশক, মেদকারী, শুক্রবদ্ধক, বলজনক, শ্লেষ্মপ্রকোপক, পিত্তবদ্ধক, রক্তদূষক, অগ্নিদীপন, শোথজনক, কটিকারি, অরুচিতে প্রশস্ত । শীতজবে, বিষমজ্বরে, পীনসে ও মূত্রকৃচ্ছে পথ্য । রুক্ষদধি (উদ্ধৃতম্বেহ) গ্রহণী-রোগে হিতকর ।

২ । গব্যং দধি চ মঙ্গল্যং বাতঘ্নং শুচি রোচকং ।

স্নিগ্ধং বিপাকে মধুরং দীপনং বলবর্দ্ধনং ॥

গবাদধি মঙ্গলজনক, বাতনাশক, শুদ্ধ, কটিকারি, স্নিগ্ধ, পরিপাকে মধুর, অগ্নিদীপক ও বলবর্দ্ধক হয় ।

৩ । দধ্যাজং কফপিত্তঘ্নং লঘু বাতক্ষয়্যাপহং ।

তুর্নামশ্বাসকাসেষু হিতমগ্ধেচ দীপনং ॥

ছাগলদুগ্ধের দধি কফ ও পিত্তনাশক, লঘু, বাত ও ক্ষয় নিবারক । অর্শ, শ্বাস এবং কাসে হিতকর ও অগ্নিকারক ।

৪ । বিপাকে মধুরঃ স্ব্যং বাতপিত্তপ্রসাদনং ।

বলাসবর্জনং স্নিগ্ধং বিশেষাদধিমাহিষং ॥

মতিবদধি বিপাকে মধুর, শুক্রজনক, বাতপিত্তপ্রকোপনাশক, স্নেহবর্জক ও স্নিগ্ধ ।

৫ । কোপনং কফবাতানাং দুর্নাস্নাঞ্চাবিকং দধি ।

রসে পাকে চ মধুর মত্যাভিশ্যান্দি দোষলং ॥

ভেড়ার দধি কফ ও বাতবর্জক এবং অর্শপ্রকোপক । রসে ও পাকে মধুর, অত্যন্ত অভি-
শ্যান্দি ও দোষজনক ।

৬ । দীপনীয়মচক্ষুষ্যং বাতলং বাড়বং দধি ।

রুক্ষমুষ্ণং কষায়ঞ্চ কফমূত্রোপহঞ্চ তৎ ॥

অম্বদধি দীপনীয়, চক্ষুর অতিতকর বাতবর্জক, কক্ষ, উষ্ণ, কষায়রস, কফ ও মূত্রনাশক ।

৭ । স্নিগ্ধং বিপাকে মধুরং বলাং সন্তপর্ণং গুরু ।

চক্ষুষ্যমগ্রং দোষঘ্নং দধি নার্য্যা গুণোত্তরং ॥

মাম্বদধি স্নিগ্ধ, বিপাকে মধুর, বলকারি, শরীরেব তৃপ্তিজনক, গুরু, চক্ষুর বিশেষ হিতকর
দোষনাশক ও গুণে শ্রেষ্ঠ ।

৮ । লঘু পাকে বলাসন্নং বীৰ্য্যোঞ্চ পিত্তনাশনং ।

কষায়ানুরসং নাগ্যা দধি বর্জোবিবন্ধনং ॥

হস্তিদধি বিপাকে লঘু, স্নেহময়, উষ্ণবীৰ্য্য, পিত্তনাশক, কষায়রস, বলবদ্ধকারক ।

৯ । দধীন্মুক্তানি যানীহ গব্যাদীনি পৃথক্ পৃথক্ ।

বিজ্ঞেয়মযু সর্বেষু গব্যামেব গুণোত্তরং ॥

পৃথক্ পৃথক্ যে সকল দধিৰ গুণ উত্তম হইল, সকলেব মধ্যে গব্য দধিই গুণশ্রেষ্ঠ ।

১০ । বাতঘ্নং কফকৃৎ স্নিগ্ধং বৃংহণং নাতিপিত্তকৃৎ ।

কুর্যাৎ ভক্তাভিলাষঞ্চ দধি যৎ সুপরিশ্রুতং ॥

পরিশ্রুত দধি (ছাঁকাদধি) বাতনাশক, কফজনক, স্নিগ্ধ, শরীরবর্জক, পিত্তের বিশেষ
অপকারী নহে, রুচিকারী ।

১১ । শৃতক্ষীরাত্তু যজ্ঞাতং গুণবদধি তৎ স্মৃতং ।

বাতপিত্তহরং রুচ্যং ধাত্বগ্নিবলবর্জনং ॥

পক হুঙ্কেব দধি, অপক হুঙ্কের দধি অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ, বাতপিত্তনাশক, রুচিজনক, ধাতু অগ্নি
ও বলবর্জক ।

১২। দধিভুসারং রূক্ষঞ্চ গ্রাহিবিক্লেস্তি বাতানাম্ ।

দীপনীয়ং লঘুতরং সৰ্ব্বাণ্যং ক্লেচিপ্ৰদম্ ॥

অসার দধি (মাখন তোলণ ছায়ে দধি) রূক্ষ, সঙ্কোচক, বিষ্টিক্তি (শুষ্কতা কারক)
বাতজনক, দীপন, অত্যন্ত লঘু কষায়রস ক্লেচিকারি ।

সুশ্রুত ।—

১। দধি তু মধুরম্মমত্যান্নশ্লেতি ।

দধি ৩ প্রকার,—মধুর, অম্ল ও অত্যম্ল ।

২। তৎকষায়রসং স্নিগ্ধং উষ্ণং পীনসবিষমজ্বরাতিসারারোচক-
মূত্রকৃচ্ছ্ কাশ্যাপহং বৃষ্যং প্রাণকরং মাজ্জলঞ্চ ॥

সাধারণতঃ দধি কষায়রস (স্নিগ্ধ উষ্ণ) পীনস, বিষমজ্বর, অতিসার, অরুচি, মূত্রকৃচ্ছ্,
কৃণতানাসক, গুরুবর্দ্ধক, বলকারী ও মজ্জল জনক ।

৩। মহাভিষ্যান্দি মধুরং কফ-মেদোবিবর্দ্ধনং ॥

মধুর দধি, কফ ও মেদোবর্দ্ধক, অত্যন্ত অভিষ্যান্দি (সন্ধিকলাদির শৈথিল্য এবং শবীরের
গুরুজনক)

৪। কফপিত্তকৃদম্নঃ স্মাৎ

অত্যম্ল দধি কফ ও পিত্তকারি ।

৫। অত্যম্লং রক্তদূষণং ।

অত্যম্ল দধি রক্তদূষক ।

৬। বিদাহি স্ফটবিগ্ধত্রঃ মন্দজাতং ত্রিদোষকৃৎ ।

মন্দজাত দধি (বাহা ভাল জমে নাষ্ট) বিদাহি, মলনিঃসারক, মূত্ররোচক, ত্রিদোষ-
জনক হয় ।

৭। বিপাকে কটু সক্ষারং গুরু-ভেদ্যোষ্টিকং দধি ।

বাতমর্শাংসি কুষ্ঠানি ক্রিমীন্ হস্ত্যদরাণি চ ॥

উষ্ট্রের দধি—বিপাকে কটুরস, ক্ষারযুক্ত, গুরু, ভেদক, বাতনাশক, অর্শ, কুষ্ঠ, ক্রিমি
রোগ ও উদররোগ নাশক ।

চরকঃ—

১। রোচনং দীপনং বৃষ্যং স্নেহনং বলবর্দ্ধনং

পাকেহ্নমুষ্ণং বাতম্নং মজ্জল্যং বৃংহণং দধি ॥

পীনসে চাতিসারে চ শীতকে বিষমজ্বরে ।

অরুচৌ মূত্রকৃচ্ছ্রে চ কাশ্যে চ দধি শস্ততে ।

রুচিকারি, অগ্নিবীণক, শুক্রজনক, দিগ্ধ-কারক, বলবর্দ্ধক, বিপাকে অন্ন উষ্ণ, বাত-নাশক, মলজনক, শরীরবর্দ্ধক, পীনস, অতিসার, শীত, বিষমজ্বর, অকৃতি মূত্রচ্ছ এবং কৃশতারোগে দধি প্রশস্ত ।

২। দধি স্বভাবাদেব শোফঃ বর্দ্ধয়তি ।

স্বভাবতঃই দধি শোণবৃদ্ধি করিয়া থাকে ।

৩। মন্দকমভিম্যন্দকরাণাং—

মন্দজাত দধি অভিহ্যনকর দ্রব্যের মধ্যে শ্রেষ্ঠ । অর্থাৎ মন্দজাত দধি অত্যন্ত অভিহ্যনকর জন্মায় ।

দধি-সরের গুণ—

৪। দধঃ সরো গুরুবৃষ্যো বিজ্ঞেয়োহনিলনাশনঃ
বহের্বিধমনশ্চাপি কফশুক্র-বিবর্দ্ধনঃ ।

দধি-সর গুরু, শুক্রজনক, বাতনাশক, অগ্নিবর্দ্ধক, কফজনক, কামবর্দ্ধক,

৫। তৃষ্ণারূপমহরং মস্ত লঘু স্রোতা-বিশোধনং
অন্নং কষায়ং মধুরমবৃষ্যং কফবাতমুৎ ।
প্রহ্লাদনং শ্রীণনঞ্চ ভিনত্যাশু মলঞ্চ তৎ
বলমাবহতে চাপি ভক্তচ্ছন্দং করোতি চ ॥

মস্ত (দরের মাত্) ।

তৃষ্ণা ও রূসনাশক, লঘু, স্রোতঃশোধক, অন্ন, কষায়, মধুর রস, শুক্র, কফ ও বাত নষ্ট করে, প্রহ্লাদজনক, তৃপ্তিকারক, মলভেদক, বলজনক, আহারে রুচিকারি ।

৬। তক্রং লঘু কষায়ান্নং দীপনং কফবাতজিৎ
শোধাদন্নার্শোগ্রহণীদৌষমুক্তগ্রহারুচি-
প্লীহাশূল্যমৃতব্যাপৎ-গরপাণ্ডু। ময়ান্ জয়েৎ ।

তক্র—

লঘু, কষায়, অন্ন, অগ্নিজনক, কফ ও বাতনাশক, শোণ, উদর, অর্শ, গ্রহণীদৌষ, মূত্র-বদ্ধতা, অকৃতি, প্লীহা, শূল্য, মৃতব্যাপৎ (মৃত প্রয়োগে যে দৌষ উৎপন্ন হয়), গর (সংযোগজ বিষ), এবং পাণ্ডুরোগ নাশ কর ।

৭। ঘোলং পিত্তানলহরং তক্রং দৌষত্রয়াপহং ।

উদগ্নিৎ প্লেগ্নমুচ্চৈব মথিতং কফপিত্তমুৎ ॥

ঘোল—বাতপিত্তনাশক, তক্র ত্রিদৌষনাশক । মথিত—কফপিত্তনাশক হয় ।

৮। সসরং নিজলং ঘোলং তক্রংপাদজলাস্থিতং
অর্কৌদকমুদস্থিৎ স্রাৎ মথিতং সরবর্জিতং ।

সরের সহিত নির্জল দধি মছন করিলে তাহাকে ঘোল বলে, চতুর্থাংশ জল সহিত সসর দধি মছন করিলে তাহাকে তক্র বলে ।

অর্কজল সহিত সসর দধি মছন করিলে তাহাকে উদিস্থং বলে, সরশূন্য দধি মছন করিলে তাহাকে মথিত বলে ।

দধি প্রয়োগ বিধান ।

৯। শরৎগ্রীষ্মবসন্তেষু প্রায়শো দধি গর্হিতং
রক্তপিত্তকফোথেষু বিকারেষুহিতঞ্চ তৎ ।
হেমন্তে শিশিরে চৈব বর্ষায়ু দধি শস্ততে ।

শরৎকালে, গ্রীষ্মকালে এবং বসন্তকালে দধি প্রয়োগ নিষিদ্ধ, রক্তদোষ রোগে পিত্তরোগে এবং কফরোগেও দধি প্রয়োজ্য নহে ।

১০। ত্রিদোষং মন্দকং জাতং বাতশ্লঃ দধি শুক্রলং ।
সরঃ পিত্তানিলঘ্নস্ত মণ্ডঃ স্রোতবিশোধনঃ ॥
শোফার্শোগ্রহণীদোষমূত্রকৃচ্ছ্রাদরারুচি
স্নেহব্যাপাদি পাণ্ডুত্বে তক্রং দঢ়াৎ পরেষু চ ।

মন্দক দধি (যে দধি ভালরূপ জমে নাই) ত্রিদোষজনক, জাত দধি (যে দধি উত্তমরূপে জমিয়াছে) বাতনাশক, শুক্রজনক, সর—পিত্ত ও বাতনাশক । মন্ড দইয়ের মাং স্রোতঃ শোধক, তক্র শোণ, অর্শ, গ্রহণীদোষ, মূত্রকৃচ্ছ্র, উদর, অরুচি, স্নেহব্যাপাৎ (স্নেহের অবশ্যা প্রয়োগজনিত দোষ), পাণ্ডুরোগে এবং গর (সংযোগজ বিষ) দোষে প্রয়োজ্য ।

তৎস্বতাবাৎ দধি শোফং জনয়তি ।

দধি স্বতাবতঃই শোথ জন্মায় ।

১১। ন নক্তং দধি ভুঞ্জীত ন চাপ্যদ্ব্যতশর্করং ।
নামুদগসূপং নাকৌদ্রং নোষণং নামলকৈর্বিদা ।

রাত্রিতে দধি ভোজন করিবে না, ঘৃত এবং চিনি না দিয়া দধি সেবন করিবে না । দুগের দাইল না মিশাইরা দধি সেবন করিবে না, মধু না মিশাইরা কিবা আমলকী না মিশাইরা দধি ভোজন করিবে না ও উষ্ণ দধি ভোজনও নিষেধ ।

১২ । অলক্ষ্যদোষযুক্তস্য নক্তন্ত দধি বর্জিতঃ ।
 শ্লেষ্মলঃ স্ত্যং সসর্পিষ্কঃ দধি মারুতসূদনঃ ।
 ন চ সংধুক্কেয়ং পিত্তমাহারঞ্চ বিপাচয়েৎ ।
 শর্করাসংযুতং দত্তাৎ তৃষ্ণাদাহনিবারণং ।
 মুদগসূপেন সংযুক্তং দত্তাদ্রক্তানিলাপহং ।
 হ্রসং চান্নদোষঞ্চ ক্ষৌদ্রযুক্তং দধি ভবেৎ ।
 উষ্ণং পিত্তাস্রকুং দোষান্ ধাত্রীযুক্তন্তঃনির্হরেৎ ॥

স্নাত্তিতে দধি ভোজন করিলে সর্বদোষের প্রকোপ এবং অলক্ষ্যী পাপ হয় । যুতযুক্ত দধি শ্লেষ্মাকারী, বাতনাশক, আহার পাচক হয়, পিত্তকেও উত্তেজিত করে না । শর্করাসংযুক্ত দধি তৃষ্ণা এবং দাহ নিবারণ করে । মুদগযুক্ত দধি বাতরক্তনাশক, মধুযুক্ত দধি হ্রস হয় এবং অন্ন দোষ জন্মায় । উষ্ণ দধি, পিত্ত এবং রক্ত প্রকোপক, আমলকীযুক্ত দধি স্নিগ্ধতাকারক এবং দোষ নাশক ।

ভুরাসৃক পিত্তবীসর্প কুষ্ঠ পাণ্ড্রাময়ভ্রমান্ ॥
 প্রাপ্পুয়াং কামলাং চোত্রাং বিধিঃ হিত্বা দধিপ্রিয়ঃ ।

যিনি বিধি লঙ্ঘন করিয়া দধি ভোজন কবেন, তিনি জ্বর, রক্তপিত্ত, বীসর্প, কুষ্ঠ, পাণ্ড্র-রোগ, ভ্রমরোগ এবং কষ্টসাধ্য কামলা বোগকে প্রাপ্ত হন ।

বাতস্নং সৈন্ধবোপেতং পিত্তে স্নাত্ব স শর্করং ।
 পিবেত্তক্রং কফে চাপি ব্যোষক্ষারসমায়ুতং ।
 নৈব তক্রং ক্ষতে দত্তাৎ নোষকালে ন দুর্বলে ।
 ন মুচ্ছাভ্রিমদাহেষু ন রোগে রক্তপিত্তকে ॥ ১৪

সৈন্ধবযুক্ত তক্র বাতনাশক, শর্করায়ুক্ত তক্র মধুর বস তক্র পিত্তনাশক । কুষ্ঠ পিণ্ডুল মরিচ ও ক্ষারযুক্ত তক্র কফনাশক । ক্ষত রোগে, উষ্ণকালে দুর্বল রোগীকে, মুচ্ছা, ভ্রম, দাহ এবং রক্তপিত্তরোগে তক্র অহিতকর, দধি—ক্রিমি, বাতরক্ত, শ্রমেহ, শোথ এবং কুষ্ঠ রোগের নিদান ।

১৫ । গ্রাহিণী বাতলা রুক্ষা বিজ্ঞেয়া তত্র কুট্ঠিকা ।

তক্রের কুট্ঠিকা—বাতবর্জক রুক্ষ ও মল সঞ্চোষক ।

দধির সাময়িক প্রয়োগ—

অরে—

তৈলং কুরে যড়গুণতক্রসিদ্ধং অভ্যঞ্জনাং শীতবিদাহনুং স্ত্যং ।

৪—জ্যৈষ্ঠ

অরে ৬ ছয়গুণ তক্র দ্বারা সিদ্ধতৈল অভ্যঙ্গ করিলে । শীত এবং জ্বালা নিবারণ হয় ।
অতিসারে—

পথ্য খড়যুষ এবং কাশলিক যুষ—

তক্রং কপিথ চাঙ্গেরী মরিচাজাজ্জিহ্বকৈঃ
সুপকঃ খড়যুষোহয়ময়ং কাশলিকো পরঃ
দধ্যল্লো লবণ স্নেহ তিলমায়সমম্বিতঃ ।

তক্র (ঘোল), কয়েংবেল, আমরুল, মরিচ, জীরা, চিতামূল এই সকল জিনিষ দ্বারা সুপক
যে সুদাদির যুষ তাহাকেই খড়যুষ বলে ।

দধি দ্বারা অন্নরস লবণ স্নেহ তিল এবং মাষ কলাই সচিত্তি যে যুষ পাক হয় তাহাকে কাশ-
লিক যুষ বলে ।

বাতাতিসারিণে দেয়া তক্রেশান্ততমেন বা

বাতাতিসারিকে তক্রদ্বারা কিম্বা অন্ন কাহারও সহিত সেবন করাইবে ।

অতিসার রোগে অবস্থান্তে পথ্য এবং ঔষধে অনেক স্থলেই দধির প্রয়োগ আছে ।

গ্রহণী রোগেও বহু প্রয়োগ আছে ।

গ্রহণীদোষিণাং তক্রং দীপনং গ্রাহি লাঘবাৎ ।

গ্রহণী দোষী ব্যক্তিদিগের পক্ষে তক্র অগ্নিজনকত্ব, গ্রাহি এবং লঘুত্ব বিবক্ষন বিশেষ
উপকারী ।

চাঙ্গেরী স্বরসে সর্পিঃ কন্ধৈরেতৈর্বিপাচিতং ।

চতুগুণেন দধ্যা চ তদ্ব্যতং কফবাতশুৎ ॥

আমরুলের স্বরসে এবং চতুগুণ দধি দ্বারা ঐ ককসিক দ্রব্য কক বাতশুক গ্রহণী রোগে
বিশেষ উপকারী ।

তক্রারিষ্টং—

তক্র দ্বারা অরিষ্ট প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিবারও বিধান আছে ।

অর্শোরোগেও বহু প্রয়োগ আছে ; যথা—

অর্শাংসি হস্তি তক্রৈঃ ॥

তক্র সহ প্রয়োগ দ্বারা অর্শ নাশ করে ।

নবনীততিলাভ্যাসাৎ কেশরনবনীতশর্করাভ্যাসাৎ দধিসরমথিতাভ্যাসাৎ

গুদজাঃ শাম্যন্তি রক্তবহাঃ ॥

মাখন ও তিল—নাগকেশর মাখন চিনি ও দধিসরমথিত সহ প্রতিদিন সেবন করিলে রক্ত
অর্শো নষ্ট হয় ।

এই রোগে অবস্থা বিশেষে মাছি দধির বিধান আছে ।

অর্শোহরং গুদস্থং স্রাৎ দধি মাহিবম্নতঃ ।

মাতিব দধি ভোজন করিয়া ঔষধ বিশেষ গুহ্বারে ধারণ করিলে অর্শো নাশ হয় ।

বাতশ্লেষ্মাশিঁসাং তক্রাৎ পরং নাস্তীহ ভেষজং ।

বাতশ্লেষ্ম অর্শোরোগীর তক্র অপেক্ষা আর ভাল ঔষধ নাই ।

ন বিরোহস্তি গুদজাঃ পুনস্তক্রসমাহতাঃ ।

তক্র দ্বারা অর্শো আবোগ্য হইলে আর পুনরায় অর্শ হয় না ।

অজীর্ণ রোগেও যথেষ্ট প্রয়োগ আছে । ঔষধের অমুপান—

পিবেদধ্বা মস্তনা বা

দধি দ্বারা বা মস্ত (দইয়ের মাত্) দ্বারা সেবন করিবে ।

উদবে প্রলেপ দিবারও বিধান আছে—

তক্রৈগ পূর্ণং যবচূর্ণমুষ্ণং সন্ধারমর্জিঃ জঠরে নিহন্তাৎ ।

তক্র দ্বারা যবকারযুক্ত যবচূর্ণ [পুষ্টিশ করিয়া] উষ্ণ করতঃ উদরে দিলে উপ নিবৃতি হয় ।

ক্রিমি রোগে যবাক্ত সাধন প্রণালীতে এবং ঔষধের অমুপানে তক্র বিধান আছে ।

কাসরোগে প্রয়োগ আছে—

বাত কাসে

দধ্যারণান্নকল-প্রসম্পাদনমেব চ ।

শস্যতে বাতকাসেষু স্বাদ্বল্লবণাণি চ ॥

বাতকাসে—দধি আরনাগ (আমনি) ; অন্নরস ফল প্রসন্ন হুতা (স্বচ্ছভাগ) পান করা প্রশস্ত ।

অপস্মারে—

পঞ্চগব্য স্তুত প্রয়োগে আছে ।

শ্বরভেদরোগে—

“কলিতরুফলসিন্ধুকণাচূর্ণং তক্রৈগ পীতমপহরতি স্ববভেদঃ”

তুষ্কারোগে—

তুষ্কার্যাং পবনোথায়্যাং সগুড়ং দধি শস্যতে ।

বাত জন্ম তুষ্কারেতে গুড়যুক্ত দধি প্রশস্ত । বাত ব্যাধিতে—

মাংসরস প্রস্তুতে দধির ব্যবহা আছে—

সাধয়িত্বা রসান্ সান্নান্ দধ্যান্নব্যোষ সংস্কৃতান্ ।

ভোজয়েৎ বাতিরোগার্জং তৈ ব্যক্তলবণৈরনং ॥

অন্ন এবং অন্ন দধি গুট, পিপ্পল, মরিচ দ্বারা সংযুক্ত মাংসের লবণাক্ত করিয়া তদ্বারা বাতরোগীকে ভোজন করাইবে।

বাতব্যাধিতে (মাখন বেদ) ও তৈল দ্বত প্রস্তুতে বহু ফলেই দধি প্রয়োগ আছে।

বণ শোধে

সতিনা সাতসী বীজা দধ্যান্না শক্তুপিণ্ডিকা,

সকিণুকুষ্ঠলবণা শস্তা স্যাছুপনাহনে।

তিল, তিসি, অন্ন দধি, ববেষ ছাতু, সুরা বীজ, কুড় ও লবণ দিয়া পিণ্ডি প্রস্তুত করিয়া প্রলেপ দিবে।

উরুশস্তে—

অষ্টকটুর তৈল দধি দ্বারা প্রস্তুত করতঃ প্রয়োগ হয়।

আমবাতে—

ঔষধেব অনুপানরূপে তত্র মস্ত প্রভৃতি দ্বাৰা ঔষধ সেবন বিধান আছে।

শূলে—

দাধিক দ্বত

দধি দ্বারা পক দ্বত

শাতাবরী দ্বত (গুন্ডা রোগে)

খড়াঃ সপঞ্চমূলশ্চ গুল্মিনাং ভোজনে হিতাঃ।

পঞ্চমূল সহিত খড় পূৰ্ণোক্ত যুগ প্রভৃতি গুল্মরোগীর হিতকর পণ্য।

চরকে

অথবা দ্বত ও তৈল প্রয়োগ জনিত ব্যাধিতে তত্র প্রয়োগ আছে। যথা—তত্র সিদ্ধা যবাঃ ত্যাং গৃত ব্যাধি নাপিনী

তৈল ব্যাপাদি শস্তাতু তক্রপিণ্যাকসাধিতং।

অথবা দ্বত প্রয়োগজনিত রোগে তত্র সিদ্ধ যবাঃ প্রস্তুত, অথবা তৈল প্রয়োগজনিত ব্যাধিতে তত্র এবং তিলক দ্বারা সাধিত যবাঃ উৎকৃষ্ট ঔষধ।

চরকে বাণীকরণাধিকারে

দধ্নঃ সরং শরচ্ছন্দসম্মিতঃ দোষ বর্জিতং।

ইত্যাদি ব্রহ্মাঃ দধি।

তত্র নির্দোষ দধিসর অন্ত্যস্ত ঔষধ যোগে উৎকৃষ্ট বাণীকরণ হয়।

মধ্যারনালকীরদধি দ্বতসহিত সেকাব—পাঠাঃ সচোদাহ জরমণনস্তি। শীতল্পর্ষদ্বাং।

মধু, কাজিক, হুৎ, দধি, দ্বত, জল, দ্বারা সেচন বা এই সকল দ্রব্যের মধ্যে অবগাহন করাইলে দাহজর হইত হয়।

শুষ্করোগে—

নীলিনী দ্বত দধি দ্বারা প্রস্তুত হয় ।

তক্রৈ তৈলসর্পিভ্যাং ব্যঞ্জনান্যাপকল্পয়েৎ

তক্রৈ তৈল দ্বত দ্বারা গুণ্ডে ব্যঞ্জন করিয়া করিবে ।

যমানীচূর্ণিতং তক্রং বিড়েন লবণীকৃতং

পিবেৎ সদীপনং বাত-কফ-মূত্রানুলোমনং ।

যমানী চূর্ণ এবং বিটলবণ একত্র দিয়া তক্র পানে গুণ্ড রোগ শান্তি হয় ।

দধিমুগযুতাঃ সর্বৈ দেয়াঃ যদ্যাকৃতকফরাঃ ।

বাত কফ নাশক ৬টা প্রলেপ দধি যুগু দ্বারা দিবে ।

সনাগরানিস্তম্বান্ পিবেদ্বা তণ্ডুলাস্বনা ।

সিদ্ধাং যবাগুং জীর্ণে চ চাক্ষেরী তক্রদাড়িমৈঃ ।

পাঠাং বিল্বং যমানীঞ্চ পাতব্যং তক্রসংযুতং ॥

যক্ষ্মারোগে—

আময়ুক্ত পাতলা বাছে হইলে এবং অল্পটি থাকিলে ইজ্জিষব চূর্ণ, গুঁঠ, চেলেনি জল সহ সেবন করিবে । ঔষধ জীর্ণ হইলে আময়ুক্ত তক্র এবং ডালিম দ্বারা সিদ্ধ যবাগু পান করিতে দিবে । এবং এই অবস্থায় আক্নিদি, বেলেগুঁঠ ও যমানী তক্র দ্বারা পান করাইবে ।

দ্বিরাদিপঞ্চমূলেন পানে শ স্তং শূতং জলং

তক্রং সুরা সচুক্রিকা দাড়িমস্তাথবা রসঃ ।

শালপানি প্রভৃতি পঞ্চমূলী সিদ্ধ জল, তক্র সুরা, কাকি অথবা ডালিমের রস পান করিতে দিবে ।

জীবন্তী প্রভৃতির চূর্ণ যবচূর্ণ দধি যুগু দ্বারা উষ্মন করিবে ।

আমে পরিণভেমস্তবিরুদ্ধমতিসার্য্যতে

সসূলপিচ্ছমল্লান্নং বহুশঃ শ প্রবাহকঃ ।

তং সূলকানাং সুশেণ বদরাগামথাপি বা

ইত্যাদি দধি দাড়িমসিদ্ধেন বহুশ্লেহেন ভোজয়েৎ ॥

আম পরিণত হইলে বহুতার সহিত বেঘনা এবং আম সহ অন্ন অন্ন বহুবার কুহন সহ পাতলা বাছে হয় । তাহাকে সূলক যুগু কিবা বদর যুগু এবং উপোদকাদি শাক বহু শ্লেহ এবং দধি ও দাড়িমের দ্বারা সিদ্ধ করিয়া গুণ্ডা ভোজন করাইবে ।

“কঙ্কঃ স্রাৎ বালবিজ্ঞানাং তিলকঙ্কশ্চঃ তৎসমং।

দধঃ সুরোহ্মঃ স্নেহাঢ্যঃ খড়ো হন্যাৎ প্রবাহিকাং।”

বিষকক এবং তাহার সমান তিলকক অন্ন সহে যুক্ত দধি সংযুক্ত সেবনে প্রবাহিকা নষ্ট করে।

আবাব অনেক স্থলে দধি ভোজনের নিষেধও আছে যথা—

কুর্চ্চিকাংশচ কিলাটাশচ শৌকরং গব্যমামিষং।

মৎস্তান্ দধিচ মাষাংশচ ববকাংশচ ন শীলয়েৎ ॥১

কুর্চ্চিকা, কিলাট, শূকরমাংস, গোমাংস, মৎস্ত, মাষকলাই, বব ও দধি সর্বদা ভোজন করিবে না। মধ্যে মধ্যে বর্জন করিতে হইবে।

ক্রমশঃ।

উপদংশজনিত দূষিত ক্ষতে—সোল্যুসন- হাইড্রোজেন-পার অক্সাইড।

লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত রাখাল চন্দ্র নাগ।

—○:~:○—

গত অগ্রহারণ মাসে আমি একটি উপদংশজনিত ক্ষতরোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম। উপরিলিখিত ঔষধটী দ্বারা ঠাহাতে বিশেষ উপকার পাইয়াছি, নিম্নে সেই চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করিলাম।

রোগী হিন্দু, পুরুষ, বয়স ৩৮ বৎসর, দেহ শীর্ণ ও দুর্বল।

উপস্থিত লক্ষণ।—রোগীর হস্ত ও পদের মধ্যে পাঁচ ছয় স্থানে অগতীর ক্ষত, প্রত্যেক ক্ষতের পরিমাণ টাকা ও আধুনিব মত, ক্ষতের উপর খেতবর্ণ রক্ত দ্বারা আবৃত, মধ্যে মধ্যে পূর্ব নিঃসরণ ও বহুবার বোধ, ক্ষতের চতুর্দিকে চর্ম জীবৎ ফুলিয়াছে ও শক্ত এবং সামান্য কৃষ্ণবর্ণ হইয়াছে, জিহ্বা রক্তাবৃত ও মধ্যে মধ্যে ফাটযুক্ত, কোষ্ঠবদ্ধ, সন্ধিহলে বেদনা ইত্যাদি।

পূর্ব ইতিহাস।—রোগী অল্প চারি মাস কাল ক্ষত রোগ দ্বারা আক্রমিত হইয়াছে। ক্রমশঃ ক্ষতগুলি সামান্যত্বকারে বর্ধিত হইতেছে। রোগীর জিহ্বার ফাট ও অত্যন্ত লক্ষণ দৃষ্টে বোধ হইল যে, রোগীর উপদংশ রোগ আক্রমণ করিয়াছিল এবং অনেক বুঝাইয়া গোপনে জিজ্ঞাসা করার রোগী বলিল যে, দুই বৎসর পূর্বে দূষিত গণিকা সহবাসের ফলে তাহার শরীরে উপদংশ বিধ প্রবেশ করিয়াছে। প্রথমতঃ অত্যন্ত উপসর্গাদি জনৈক শিক্ত চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করাটেরা আরোগ্য লাভ করে ও পাঁচ ছয় মাস পরে পুনরায় গাজে

উপদংশজনিত দূষিত ক্তে সোল্যাসন-হাইড্রোজেন-পার অক্সাইড । ৭৫

ইরাপসন বাহির হয়, তাহাতেও নানাবিধ ঔষধ সেবনে আরোগ্য হইরাছিল। তাহার পর হস্ত ও পদের স্থানে স্থানে এইরূপ ক্ত হইরাছে। জননেত্রিয়ে উপহিত কোন প্রকার ক্তাদি দেখা গেল না। ইতিপূর্বে জনৈক চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করা হইতেছিলেন তিনি সামান্য ক্ত বিবেচনার বোরিক অক্সেটমেন্ট ও অক্সাড ড্রেসিং বন্দোবস্ত করেন। প্রায় এক মাস তাঁহার চিকিৎসার থাকিয়া কোন উপকার না হওয়ার, আমার চিকিৎসাধীনে আসে। পূর্কোক্ত চিকিৎসক মহোদয় রোগীকে উপদংশ রোগের বিষয় কিছুমাত্র জিজ্ঞাসা করেন নাই এবং রোগীও লজ্জার ভয়ে কোন পূর্ক ইতিহাস প্রকাশ করেন নাই, গোপনে বাহাতে আরোগ্য হয় তাহারই চেষ্টা করিতেছিলেন। কেহ কেহ এজন্ত নিয়ন্ত্রণীয় লোকদের নিকট চিকিৎসা করান, তাহার। নানাবিধ শিকড় ইত্যাদি ঔষধ ও পারদের অপব্যবহার করিয়া মুখ আনে, (মুখ আনা অর্থে পারদজনিত লাল। নিঃসরণ ইত্যাদি, ইহাকেই আমাদের দেশে মুখ আনা বলে) এবং তাহার দ্বারাই আরোগ্য হইয়া যাইবে বলে। বাহা হউক রোগীগণ ভাত্যারের কাছে বাইতে অত্যন্ত লজ্জা করিয়া থাকে কিন্তু মুক্ত। সম দত্তপাতির অকাল বিদায়ে যে কি কষ্ট তাহা মনেও স্থান দেয় না। অনেক রোগী এইরূপ ভাবে চিকিৎসা করা ইয়া অকালে কাল গ্রাসে পতিত হয়। বাহা হউক আমিও তাহাকে বাহাতে গোপনে আরোগ্য লাভ করিতে পারে ও ঔষধে আইডোফরমের গন্ধ না থাকে তজ্জন্ত আশ্বাস দিলাম ও অস্ত রোগী দেখিমা নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

Re.	পটাস আইওডাইড	...	৫ গ্রেণ।
	ডনভাল সোল্যাসন	...	৫ মিনিম।
	ম্যাগ সল্ফ	...	১ ড্রাম।
	সিরাপ ট্রাইফোনিয়াম কোঃ	...	২ ড্রাম।
	এক্সট্রাক্ট টিলিজিয়া লিকুইড	...	১৫ মিনিম।
	স্ট্রীট ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম।
	একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্র। এইরূপ ৮ মাত্র। প্রতি মাত্র। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

Re.	এসিড বোরিক	...	১ ড্রাম।
	আইডোফ	...	২০ গ্রেণ।
	রেসর্সিন	...	৩০ গ্রেণ।
	ভেসেলিন	...	৬ ড্রাম।

একত্রে মিশাইয়া মলম প্রস্তুত হইবে। বোরিক লিণ্টের উপর মলম লাগাইয়া ক্তোপরি প্রয়োগ করিতে বলা গেল।

Re. লোমিও হাইড্রার্ক পার ক্লোরাইড (১০০০ এ ১) ১ পাইট।

ইহা দ্বারা ক্ত স্থানে মলম লাগাইবার পূর্কে প্রত্যহ দুইবার করিয়া ঘোঁত করিতে বলা হইল।

৮।১০ দিবস এই ঔষধ ব্যবহার করার বিশেষ কিছু উপকার দৃষ্ট হইল না। তবে কেবল-মাত্র দেখা গেল যে, ক্ষত স্থানের পরিমাণ কিছুমাত্র বৃদ্ধি হয় নাই। রোগী শীঘ্র আরোগ্য করাইয়া দিবার জন্য অত্যন্ত জেদ করিতে লাগিল, ইতিপূর্বে মাননীয় চিকিৎসা প্রকাশ সম্পাদক মহাশয়ের নূতন ঔষধ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব নামক পুস্তকে সোয়াসন হাইড্রোজেন পার অক্সাইডের ক্রিয়া ও আয়র্নিক প্রয়োগাদি অবগত হইরাছিলাম, অতঃসেই ঔষধটাই পরীক্ষার্থে বর্তমান রোগীকে ব্যবস্থা করিবার বাসনা হইল এবং নিম্নলিখিত মতে ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম। আইওডিজম বা আইওডাইড পটাস সেবন জনিত সর্দি ইত্যাদি হওয়ার পটাসিয়াম আইওডাইডের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া গেল, আইওডিজম হইলেই অনেকে আইওডাইড অব পটাশিয়াম বন্ধ করবেন কিন্তু আমি অনেক স্থলে ক্রমশঃ হ্রাস করার ব্যবস্থা করিয়া আইওডিজম নিবৃত্তি হইতে দেখিয়াছি।

ব্যবস্থিত ঔষধ।

১। Re.	পটাশিয়াম আইওডাইড	..	১০ গ্রেণ।
	স্ট্রীট এমন এরোমেটিক	...	১০ মিনিম।
	সিরাপ ট্রাইফোলিয়াম কো:	..	৩০ মিনিম।
	একোয়া	.	এড ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। একরূপ ছয় মাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা প্রত্যাহ ৩ বার সেব্য।

২। Re. সোয়াসন হাইড্রোজেন পার অক্সাইড
(পার্ক ডেভিস কো:) ১ শিশি (৪ আউন্স)।

৩। Re.

বোরিক এসিড অরেগেট মেন্ট ১ আউন্স।

প্রথমতঃ ক্ষত স্থানে সোয়াসন হাইড্রোজেন পার অক্সাইড প্রয়োগ করিয়া মাত্র ক্ষতস্থান হইতে কেনা উঠিতে থাকে ও ক্ষত স্থান পরিস্কৃত হয়, কিছুকণ পরে বোরিক গোলন দ্বারা ধৌত করিয়া বোরিক অরেগেটমেন্টের পটী দেওয়া গেল। এইরূপ ভাবে প্রত্যাহ ২ বার ঔষধ প্রয়োগ করিতে বলিলাম।

ছুই দিন পরে রোগী দেখিয়া অত্যন্ত আনন্দিত হইলাম। ক্ষত স্থানের উপরের খেতবর্ণ ক্রমে একেবারে উঠিয়া গিয়াছে ও ক্ষতগুলি লালরং ধারণ করিয়াছে। রোগীর বস্ত্রাণা, ব্যাধা ও পুষ-নিঃসরণ একেবারে নাই বলিলেও চলে।

৫।৬ দিন এইরূপ ভাবে ঔষধ ব্যবহার করার রোগী বেশ আরোগ্য হইয়াছে। উপস্থিত সে এখন পর্যন্ত বেশ সুস্থ আছে। এখন তাহাকে পরিবর্তক ও রারবীর বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছি। সম্ভবতঃ বোগী শীঘ্রই স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইবে। এই ঔষধের অন্ত্যস্ত ক্রিয়াদি নূতন ঔষধ্য-প্রয়োগ-তত্ত্বে বিবৃত ভাবে জানিতে পারা যাইবে।

আময়িক প্রয়োগ-তত্ত্ব ।

গন্ধক—Sulphur.

(সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ আরবুথনট লেন মহোদয়ের প্রবন্ধের সারাংশ) ।



গন্ধক যে অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যায়, সেট অবস্থায় ইহা ঔষধার্থ ব্যবহৃত হয় না। অগ্নি-শুদ্ধতা হেতু ইহা শোধন কাৰ্য্যে ওষধার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পাশ্চাত্য মতে দুই প্রকারে এই শোধন কাৰ্য্য সম্পন্ন হয়। যথা,—উৎপাতন, কঠিন গন্ধককে বাষ্পীকৃত করিয়া পুনরায় সংযত করিলে যে গন্ধক পাওয়া যায়, তাহাকে উৎপাতনভাৱ গন্ধক (Flower Sulphur) বলে। ব্রিটিস ফাষ্মাকোপিয়্যার ইহা সলফার সব্‌লিমেট নামে আখ্যাত হইয়াছে। ২য়—অধঃপাতন, গন্ধকের দ্বয়ে অম্ল সংযোগ করিলে তাহা অধঃপতিত হয়, তাহাকে অধঃপাতনভাৱ গন্ধক বা মিক্স অব সালফার বলে। ব্রিটিস ফাষ্মাকোপিয়্যার ইহাকে সলফার প্রি'সিবেড বলে।

আমাদের দেশীয় চিকিৎসা-শাস্ত্রে গন্ধকের ব্যবহার বিলক্ষণ প্রচলিত আছে। আয়ুর্বেদ মতে ইহার মোক্ষণ-প্রণালী বিভিন্ন প্রকার। অবিশুদ্ধ গন্ধক আদৌ ব্যবহার করা কর্তব্য নহে। আর্থা চিকিৎসা শাস্ত্র উক্ত হইয়াছে যে, অবিশুদ্ধ গন্ধক ব্যবহারে অতীব অনিষ্ট সংঘটিত হয়। শরীরে বলা বোগ্য সমুদয় বিনষ্ট—এমন কি ইহাতে কুষ্ঠ রোগ পর্যন্ত জন্মিয়া থাকে। কিন্তু বিশুদ্ধ গন্ধক অস্তান্ত্রসাবে প্রযুক্ত হইলে উহা দ্বাৰা শরীরের বল, বীৰ্য্যাদি বৃদ্ধি হয় এবং জ্বর কুষ্ঠ ও মন্দা'গ্ন বিনষ্ট হইয়া যায়। বিবিধ চর্ম্ম বোগ, প্রীণাদি বস্ত্র সমূহের ও অনেক স্থানিক ব্যাধি আবোগা হইয়া থাকে। প্রয়োগামৃত নামক গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে যে, শোধিত গন্ধক অগ্নি সন্দীপক, বীৰ্য্য বৃদ্ধিকারক ও অবা মৃত্যু রোগ বিনাশক। সে বাহা হউক, উহার শোধন প্রণালী প্রক্রিয়াবচনা নহে, অনায়াসসাধ্য গন্ধক ও ঘৃতসমাংশ পরিমাণ লইয়া, কোন একটা লৌহ কটাহে রাখিয়া দ্রব করিতে হয়, অনন্তর এই দ্রব জল মিশ্রিত হইলে পক্ষেপ করিয়া পবে বিশুদ্ধ জল দ্বাৰা দৌত ও শুষ্ক করিয়া লটলেই গন্ধক শোধিত হইল।

এই উভয় বিধ গন্ধকেই বাহ্যিক দৃশ্যে অতি অল্প মাত্র পার্থক্য পরিদৃষ্ট হইলেও রাসায়নিক সম্বন্ধে উভয়েই প্রায় একরূপ এবং ক্রিয়াও এক প্রকার। বিটেন দীপের ছাবোগেট, ট্রাট পেকার মাফাটি, স্কাণ্ডি ও ড, ও ডিস্‌ডন্‌ ভার্ণ; সুইজার্ল্যান্ডের অংবলে বেল্‌স, আলাসপল, বাগনিয়ার ডলুক্‌ ও বার্ডেন এবং ইউরোপ মহাদেশের অন্তর্গত কারিজ প্রভৃতি প্রস্রবণেব জল, গন্ধক দ্রব্যাবস্থায় মিশ্রিত থাকে এবং এই সকল প্রস্রবণেব জল ঔষধরূপে ব্যবহৃত হয়।

রোগারোগ্য করণার্থ উল্লিখিত দ্বিবিধ গন্ধকই ব্যবহৃত হয়। চর্ম্ম রোগে—শরীরের বাহ্য প্রদেশে রোগস্থানে সংলগ্ন এবং পরিবর্তনার্থ আভ্যন্তরিক ব্যবহার করা যায়।

গন্ধক অতি পুরাতন ঔষধ; এবং ইহা শরীরের একটা স্বাভাবিক উপাদান। অনেক

রোগে ইহার ব্যবহার আছে। যথার্থরূপে রোগ নির্ণয় করিয়া প্রয়োগ করিতে পারিলে, উহা অতি মহোষদ তুলা কার্য্য করে। যক্ষ্ম ও পরিণাক সম্বন্ধীয় স্বেদের ব্যাধি, সন্ধিহুলের রোগ, বিশেষতঃ রিউমাটইড আর্থ্রাইটিস রোগ এবং পুরাতন শৈথিল্য বাত ও চর্ম রোগে, ইহার অতি বিশ্বাস করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কোন কোন পক্ষার ক্ষতে উহার সমকক্ষ ঔষধ অল্পই দেখা যায়।

ইহা শরীরের পক্ষে স্বাভাবিক পদার্থ; আভ্যন্তরিক প্রয়োজিত হইলে, শরীর মধ্যে বিলম্বিত হইয়া শৈথিল্য সূত্র ও অণুলালিক পদার্থের পোষণ করে এবং পিত্ত ও লালার উপাদান “টরোকোরেট” ও “সলফো সিয়ানাইড অব সোডিয়ামে” পরিণত হয়। ক্রিমিক অধিক মাত্রায় সেবন করিলে অস্বস্থ পেশীয়া বৃদ্ধির উত্তেজনা উপস্থিত হয় ও তজ্জন্তু বিরেচন ক্রিয়া নির্বাহিত হইয়া থাকে। এই হেতু বশতঃ অর্শ, সরলাঙ্গ নির্গমন, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি যে সকল রোগে সূত্র বিরেচন প্রয়োজন হয়, তাহাতে ইহা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দশে। ক্রিম-অব টাটার যোগে ব্যবস্থা করিতে হয়।

“গন্ধক” উদ্ভিজ্জ প্রাণ বিনাশক। এই হেতু দক্ষ আদি রোগে ইহা দ্বারা উপকার লক্ষ্য হইয়া থাকে। আমরা বহু দিবসাবধি উহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ সন্তোষ লাভ করিয়াছি, ফার্মাকোপিয়ায় যে মলমের উল্লেখ আছে, উহা দ্বারা সন্তোষজনক ফলের আশা করা যায় না। আমরা সচরাচর যে প্রণালীতে ব্যবহার বা প্রয়োগ করিয়া থাকি, এতদ্রোগ বিনাশাণ, উহাকে একটা উৎকৃষ্ট পয়োগরূপ বলা যাইতে পারে। নিম্নলিখিত প্রকারে প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করা হয়।

Re. সালফার সবলাইমড
 বোরাক্স
 এল্যুমেন
 হোয়াইট রেজিন

উপরিউক্ত প্রত্যেক ঔষধ ১ আউন্স পরিমাণে একত্রে সুক্ষরূপে চূর্ণ করিয়া বস্ত্র পণ্ড দ্বারা ছাঁকিয়া বোতল মধ্যে বদ্ধ করিয়া রাখিবে। প্রয়োজনমত সর্বপ তৈল সংযোগ করিয়া আক্রান্ত স্থানে মর্দন করিয়া দিবে তাপিত তৈলের সহিত সংযোগ করিয়া ব্যবহার করিলে, স্বেদে অধিকতর সুফল পাওয়া যায়।

স্কেবিজ (পাঁচড়া) রোগেও ইহা অতি সুফল প্রদান করে। এখানেও ফার্মাকোপিয়ায় উক্ত মলম অপেক্ষা রালেটিন্স লিনিমেন্ট দ্বারা অধিকতর সুফল লাভ হইয়া থাকে। এই লিনিমেন্ট নিম্নলিখিত প্রকারে প্রস্তুত হইয়া থাকে।

Re.	সলফিউরেটেড পটাশ	...	১ ড্রাম।
	বাদাম তৈল	...	১ আউন্স।
	কপূর ”	...	২০ গ্রেণ।

একত্রে মর্দন করিয়া লইবে।

গন্ধকের অপরাপর প্রয়োগরূপ অপেক্ষা, দূষিত ক্ষতাদিতে ইহা বাহু প্রয়োগ করিয়া যেমন সম্ভাব্যজনক ফললাভ করা যায়, একরূপ অস্ত্র কিছুতেই নহে। যে সকল ক্ষতে প্রচুর পরিমাণে পরিমাণে ক্ষতাক্ত (Granulations) উদ্ভূত হইয়াও ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয় না, অথবা যে সম্ভার ক্ষতে উপযুক্ত পরিমাণ স্বেদ ক্ষতাক্তরসকল আদৌ জন্মাইতে দৃষ্ট হয় না, ক্ষতের ধারে কিছুমাত্র আরোগ্য চিহ্ন পরিদৃষ্ট হয় না এবং দুর্গন্ধযুক্ত শ্রাব বহির্গত হইতে থাকে, তাহাতে ইহা বিলক্ষণ উপকার সাধন করে। অনেক সময়ে ক্ষতের অবস্থা একরূপ হয় যে (weak or indolent) ইহা কিছুতেই আরোগ্যোন্মুখ হইতে চাহে না। একরূপ অবস্থার উদ্ধাকে উত্তেজিত করিবার প্রয়োজন হয় এবং তৎকার্য সাধনার্থ কখন কখন উত্তেজক দ্রব্যের ব্যবস্থা করিতে হয়, কিন্তু তাহাতে কোনই ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না, কখন কখন ঠাণ্ডাতে সামান্ত মাত্র ফল লক্ষ্য হইয়া থাকে এবং কখন বা আদৌ কোন ফলপ্রাপ্ত হওয়া যায় না।

কখন কখন একরূপ ঘটে যে, ক্ষত প্রায় আরোগ্য হইয়া আসিয়াছে, পূরে আবার উঠার একরূপ অবস্থা ঘটিল যে, উঠা পুনরায় পূর্ববৎ দুরারোগ্য অবস্থার পরিণত হইল, অথবা কোন এক প্রকার বিষাক্ততার চিহ্ন প্রকাশ করিল, এবং এক একটা ক্ষত যে কেবল টিউবাকুলোস জনিত, তাহা বলিয়া বোধ হয় না, রোগজীবাণু সকল যে অত্যন্ত গুরুতররূপে ক্রিয়া প্রকাশ করিতেছে তাহার স্পষ্ট প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। একরূপ ক্ষতে আর্ট্রোফরম প্রয়োগ করা, ক্লেপিং করা প্রভৃতি উপায় অবলম্বন করিয়াও অস্থায়ী উপকার মাত্র প্রাপ্ত হওয়া যায়।

এই প্রকার দূষিত এবং টিউবাকিউলোস ক্ষতে গন্ধক যে কিরূপ মহোপকার সংসাধন করে, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না। আমি কতিপয় স্থানে এই সামান্ত উপদেশ ব্যবস্থা করিয়া আশ্চর্যজনক ফল প্রাপ্তি হইয়াছি, তাহা বিস্তৃত হইবার বিষয় নহে। আমি আশা করি আমার সবব্যবসায়ী চাতুর্য এই প্রকার দূষিত ক্ষতে ইহা ব্যবহার করিয়া আনন্দিত হইবেন। এডিনবর্গের রয়াল টেনফাম্বারী সার্জন এবং ক্লিনিক্যাল সার্জরীর লেকচারার শ্রীযুক্ত ডাক্তার এ. জি. মিলার মহাশয় এই বিষয়ে যে প্রবন্ধ লেখেন, উহা অধিকতর অভিজ্ঞতার ফল বলিয়া এখন তাহার সারমর্ম প্রকটন করিলাম।

ডাক্তার সাহেব বলেন—গন্ধক অতি মূল্যবান, সহজ লভ্য এবং ইহার প্রয়োগ প্রণালীও অতি সহজ। ইহা আত্যন্তরিক প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন নাই। স্থানিক প্রয়োগ করিলেই অভিজ্ঞ সিদ্ধ হইয়া থাকে। অত্যন্ত পরিমাণ চূর্ণীকৃত গন্ধক লইয়া ক্ষতোপরি ধীরে ধীরে মর্দন করিতে হয়। ইহার অত্যন্তফল পরেই সামান্ত রূপ হইল বিদ্ধনবৎ অথবা দমনবৎ অমুভূতি হইতে থাকে। কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই উঠা হইতে পরিমিতরূপ শ্রাব নির্গত হইতে থাকে এবং ঐ ক্ষত হইতে এক অগ্নীভিকর গন্ধ নিঃসৃত হইয়া থাকে। এই শ্রাব ও গন্ধ হইতে রোগী ও চিকিৎসক উভয়েই মনে করিতে পারেন যে, এই চিকিৎসার উপকারের পরিবর্তে অপকারই হইবে; ফলতঃ ভাঙা নহে, ছুই বা তিন দিবসের মধ্যেই ঐ অগ্নীভিকর গন্ধ তিরোচিত হয়, শ্রাব হ্রাস হইয়া যায়, স্বেদ ক্ষতাক্তর সমূহ দৃষ্ট হইতে থাকে এবং ক্ষতে আবোগোর চিহ্ন পরিদৃষ্ট হয়।

এইরূপে একবার গন্ধক প্রয়োগেই কার্য সিদ্ধ হয় না, আবার দুই বা তিন বারেরও অধিক প্রয়োজন হয় না ।

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ আবদনট লেন মহোদয় “স্কিন্ডিলের টিউবারকিউলার” রোগের বক্তৃতা কালে গন্ধক সম্বন্ধে যে সকল সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছিলেন এবং এই ভ্রমদ ব্যবহার করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছিলেন, নীচে তদুল্লেখ করা যাইতেছে ।

১। গন্ধক স্বাস্থ্যের বিনাশক শক্তির প্রাক্কূলে কার্য্য করিতে চেষ্টা করে ।

২। ইহা দাহক ঔষধের স্থায় ক্রিয়া প্রকাশ করে, অতএব নিচাষ করিয়া অল্প মাত্রায় ব্যবহার করিবার প্রয়োজন হয় ।

৩। ইহা যান্ত্রিক রোগ-জীবাণু সকলকে ধ্বংস করে ; ঐ সকল জীবাণু গহ্বর মধ্যে মুক্তা-বস্থাভেদে থাকুক অথবা চতুষ্পার্শ্ববর্তী টিসু সকলকে আক্রমণ করিয়া থাকুক, গন্ধক উহাদিগকে ধ্বংস করিবে ।

৪। ইহা অক্ষুর যুক্ত ক্ষত অপেক্ষা সচঃ কঠিন ক্ষতেও উপযুক্ত প্রবল ভাবে কার্য্য প্রকাশ করে ।

৫। ইহা ক্ষতোপরি প্রকাশক কার্য্য একভাবে ও প্রথরূপে করিতে থাকে । কিন্তু মিসিরিণের সহিত সংযোগ করিয়া প্রয়োগ করিলে অপেক্ষাকৃত মৃদুভাবে কার্য্য করিতে থাকে ।

৬। তরুণ ক্ষতে ইহার রোগনাশক শক্তি প্রকাশ পাইতে চব্বিশ ঘণ্টাই অনেক বেশী ।

শ্রীযুক্ত লেন মহোদয়, অত্যন্ত ক্ষতগস্ত বোগীতে আইডোফর্ম বেক্রপ ব্যবহার করিতেন, গন্ধকও সেইরূপ ব্যবহার করিয়াছিলেন । তাঁহার প্রথম বোগী বঙ্গাল নদীর টিউবার্কল রোগগ্রস্ত । কোমলাংশ সকলের উপর প্রচুর পরিমাণ পচন উৎপন্ন হইয়াছিল, উহা কেবল মাত্র দূষিত অবস্থার পরিণত হইতেছিল, বিশেষ ক্ষতিকর অবস্থা উপস্থিত হয় নাই । এই ক্ষত দ্রুতগতিতে আরোগ্য হইয়াও দুই মাস লাগিয়াছিল । ইহার দ্বিতীয় রোগী কফোনির টিউবারকুলার রোগগ্রস্ত । এই রোগীর বিষয় তিনি বলেন যে, এত রোগী অতি সম্ভোষজনকরূপে আরোগ্য হইয়াছিল, ক্ষত শীঘ্র ও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায় ।

ডাক্তার মিলার মহোদয় এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করেন এবং ইহার ব্যবহার প্রণালীর বিষয় যেরূপে ব্যক্ত করেন তাহা শ্রীযুক্ত লেন মহোদয়ের উক্ত ছয়টি সিদ্ধান্তেরই সামুদ্রিক, এ সকলও অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় । তিনি বলেন ;—

“গন্ধক” বিষ বা বিষাক্ত ঔষধ নহে—ইহা বলা নিম্প্রয়োজন । এই ঔষধ এবং ইহার ফল কেবলমাত্র স্থানিক রূপে প্রকাশ পায়, রোগীর সমস্ত শরীরের উপর কোন সাধারণ ফল প্রকাশ পাইতে দেখা যায় নাই ; কিন্তু আমি কেবলমাত্র অল্প পরিমাণে ব্যবহার করিয়াছি ।

২। গন্ধক তরুণ ক্ষতে বা অক্ষুরযুক্ত ক্ষতে প্রয়োজিত হইলে, নানা প্রকার রাসায়নিক কার্য্যফল ঘটয়া থাকে—সালফিউরিক এসিড, সালফিউরাস এসিড এবং সালফিউরেটেড হাইড্রোজেন সাধারণতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে—এ সমস্তই দাহক, ইহাদিগের মধ্যে প্রথমটি

অত্যধ শক্তিশালী; ইহারা সকলই তুল্যরূপ বীজাণু নাশক। ইহাদিগের মধ্যে দুইটির গন্ধ বারাই তাহার অসুভূতি হইয়া থাকে। ক্ষত গন্ধক প্রয়োগের কয়েক ঘণ্টা পরেই উহা হইতে সলফিউরেটেড হাইড্রোজেন এবং সলফিউরাস্ এসিডের গন্ধ নির্গত হইতে থাকে। যদি সলফার সবলিমেট প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে, উহা কৃষ্ণবর্ণ প্রাপ্ত হইয়া প্রথমটির বিঘ্নমানতা স্পষ্টীকৃত হয়। উহার দাহকক্রিয়া হইতে সলফিউরিক এসিডের বিঘ্নমানতা অশ্রুণিত হইয়া থাকে।

এই সকল পর্যালোচনা দ্বারা বুঝা যায় যে, গন্ধক প্রয়োগ মাঝেই টিকুর উপর ফল প্রকাশ করে না। শ্রীযুক্ত লেন মহোদয় বলেন যে, ইহা একরূপ দাহক যে, তজ্জন্তু ইহা অল্প পরিমাণে ব্যবহার করিবার প্রয়োজন হয়। বিচাবেরৎ প্রয়োজন হয়। তিনি যে সকল রোগীর বিষয় বর্ণন করেন, তাহাদের বিবরণ পাঠে ইহা অবগত হওয়া যায়। আমি এই ঔষধ অপরিমিতরূপে দুইবার ব্যবহার করিয়াছি। উভয় স্থলেই এই দাহক স্বভাবের যন্ত্রণার ফল উৎপন্ন হইয়াছিল। বাদিও একরূপ প্রয়োগে বিশেষ কোন ক্ষতিকারক অবস্থা সংঘটিত হয় নাই, তথাপি আমি মনে—করি একরূপ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা অনাবশ্যক। একটা রোগীতে এই দাহক বেদনা একরূপ প্রবল হইয়াছিল যে, গন্ধক দোত করিয়া ফেলাতেও ঐ যাতনা কয়েক ঘণ্টা পর্যন্ত অবস্থিত করিয়াছিল।

৩। “গন্ধক” বীজাণুনাশক। অতএব ইহা একাকী ক্ষমতাবান পচননিবারক। শ্রীযুক্ত লেন মহোদয় বলেন, গন্ধক সমুদয় যন্ত্র বিশেষে গঠন বিধ্বংস করে। আমি পরীক্ষা দ্বারা জ্ঞাত হইয়াছি যে, গন্ধক সেপ্টিক এবং টিউবাকিউলাস্ আরগ্যানিজম উভয়ই সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট করে। এবং আমিও জানি যে, এটাস্কল,—অধিকন্তু পেশোজুতা টিক্ত মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে, অঙ্কুবনাশক ঔষধগুলিও টিক্ত মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে সুতরাং সহজেই উহা বিনষ্ট হইয়া যায়। গন্ধক টিক্তব সজিত সংলগ্ন হইলে রাসায়নিক পরিবর্তন ঘটে ও তন্মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। উহার বায়বীয় পারবন্ধনটী স্রাব ও ড্রেসিং এর মধ্য দিয়া বর্জিত হইয়া যায়। উহা একরূপ প্রত্যক্ষ যে, গন্ধক বর্ণ ব্যতায় হইতে তাহা অনাস্বাস্যে অশ্রুণিত হইয়া থাকে। যাহা হউক সলফিউরিক এসিড তৎক্ষণাৎ কাষাকরী হয় ও উহাব দাহক ফল প্রদান করে এবং নিঃসন্দেহে বীজাঙ্কুর সকলকে বিনাশ করিয়া থাকে।

গন্ধক সলফিউরিক এসিডে পরিণত হইয়া কার্য করে দেখিয়া কেহ কেহ মনে করিতে পারেন যে, গন্ধকের পরিবর্তে সলফিউরিক এসিড প্রয়োজিত না হইতে পাবে কেন? উহাতে উল্লিখিত অপ্রীতিকর গন্ধ উদ্ভূত হইবার কোন আশঙ্কা নাই।

“গন্ধক” হইতে সলফিউরিক এসিড উৎপন্ন হইয়া ক্রিয়া প্রকাশে দুইটা ক্রিয়া পূর্ণ হয়। এক সময় অল্প পরিমাণে উৎপন্ন হয় ও উহার টিক্ত-দাহক ফল নিয়মিত ভাবে হইতে থাকে; দ্বিতীয় এই যে, ঐ ক্রিয়া ক্রমিক ভাবে কাষাকরী হয় ও অধিকক্ষণ থাকে এবং এত হেতু আমি মনে করি উহার বীজাণু বিনাশকারিতা শক্তি প্রবল। কেবলমাত্র সলফিউরিক এসিড প্রয়োগ করিয়া একণ কার্য প্রাপ্ত হওয়া যায় না। ইহা তরল করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়

এবং তৎক্ষণাৎই উহার দাহক ক্রিয়া প্রকাশিত হইতে থাকে । ঔষধের শক্তি ও পরিমাণানুসারে চিক্তের দ্রব্যভী অংশ পর্য্যন্ত প্রসিষ্ট হইয়া পড়ে, উহার ক্রিয়া শীঘ্রই ক্ষান্ত হইয়া যায় । গন্ধক আকারে প্রয়োজিত হইলে, উহার ক্রিয়া শীঘ্র পর্য্যবসিত হয় না । এমন কি দুই অথবা তিন দিন পর্য্যন্ত ঘটিতে থাকে । এসিড দ্বারা অত্যধিক পরিমাণ দাহক ক্রিয়া এবং অত্যন্ত পরিমাণ বীজাক্তবনাশক শক্তি বা ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়, এবং গন্ধক ক্ষতের সহিত সংযুক্ত হইয়া রাসায়নিক ক্রিয়ার ফলে গন্ধকায় উৎপন্ন হয় এবং এই ক্রিয়া কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত হইতে থাকে, অল্প প্রকার উপায় অপেক্ষা ইহার ক্রিয়াট অধিক সম্ভব । বিশেষতঃ অপর দুইটীর ফসও (সলফিউরেটেড হাইড্রোজেন ও সলফিউরাস এসিড) দাহক অপেক্ষাও অধিকতর বীজাক্তর নাশক । গন্ধক দ্বারা ক্ষতের চিকিৎসায়, ঐ ক্ষতের দ্রবণীয় অবস্থা শীঘ্র শীঘ্র বিদূরিত হইয়া যায়, এবং টিউবারকল ব্যাসিলাই অতি সহজেই বিনষ্ট হইয়া পড়ে ।

৪। তরুণ কর্তিত ক্ষতের উপর গন্ধকের শক্তি অত্যন্ত অধিক । উহার দাহক শক্তি শিশুগণের চিক্তের উপর অধিকতর প্রবলরূপে প্রকাশিত হয় । যেহেতু শিশু শরীরের ক্ষতে প্রয়োগ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উহার বয়োদিক্‌দিগের অপেক্ষা অধিকতর বাতনা প্রকাশ করিয়াছে ।

৫। ম্যাসারনের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে গন্ধকের ক্রিয়া ক্ষীণ হইয়া পড়ে ।

৬। ত্রীযুক্ত লেন মহোদয় বলেন, তরুণ ক্ষতে গন্ধকের ক্রিয়া চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যেই প্রকাশ পাইয়া থাকে । আমিও এই প্রকার হইতে দেখিয়াছি ; কিন্তু দূষিত এবং টিউবারকিউলাস ক্ষতে এরূপ হইতে দেখা যায় না, অনেক অধিক সময়ের প্রয়োজন হইয়া পড়ে । প্রয়োগের ফলে দেখিয়া সকল স্থানেই বিচার করিয়া কাগ নিরূপণ করা যাউতে পারে । আমি জুলো-দশন দ্বারা অসংগত হইতে পারিয়াছি যে, ক্ষত যুগ্ম অবস্থার আনয়ন করিতে দুইবার বা তিনবার প্রয়োগই প্রচুর হইয়াছে ।

গন্ধক কিরূপে প্রয়োগ করিতে হইবে, তদ্বিষয় প্রকাশ করিয়া এই প্রবন্ধের উপসংহার করা হইতেছে,--

১। অনাবৃত ক্ষতের (উহা সপ্ত কর্তিতই হউক বা অল্প প্রকারের হউক) উপর গন্ধকের চূর্ণ প্রক্ষেপ করিয়া অল্পলী দ্বারা ধীরে ধীরে মর্দন করিতে হইবে, এবং পরে উহা এন্টিসেপটিক ড্রেসিং দিয়া ড্রেস করিতে হইবে । এই প্রকার করিলে, প্রয়োগ কর্তার কোন বিপদ হইতে পারে বলিয়া আশঙ্কা করিবার কোন হেতু নাই ।

২। স্ফোটক, অপর প্রকার দূষিত ক্ষত অথবা টিউবারকিউলাস গহ্বরে প্রয়োগ করিতে হইলে, গ্লিসিরিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া পিচকারী সাচাবো গহ্বরে মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয় । মাত্রা ১ ড্রাম হইতে এক আউন্স ।

এই প্রকারে গন্ধক প্রয়োগ করিলে দেখা যায় ;—প্রথমে যুদ্ধ প্রকারের দাহক-বেদনা জন্মে ; পরে উহা হইতে তীব্র গন্ধ নিসৃত হইতে থাকে । “গন্ধক” সলফিউরেটেড হাইড্রোজেনে

পরিবর্তিত হইয়া এত গন্ধ উদ্ভূত হয়। তৃতীয়, ক্ষত তরুণই হটক বা অক্ষুণ্ণই হটক, উহার স্বভাবানুসারে এবং প্রয়োজিত গন্ধকের পরিমাণানুসারে উহার উপর একটা স্লগ (Slough) পতিত হয়। গন্ধক প্রয়োগে যে দাচক বাতনা অন্তর্ভূত হয়, কোকেন (Cocaine) প্রয়োগ করিলে উহা হ্রাস বা নিরুত হইয়া থাকে। প্রায় সর্বত্রই এরূপ দৃষ্ট হয় যে, গন্ধক প্রয়োগ করিলে বগন সামান্য স্নাক উৎপন্ন হয়, তখন দুই এক দিনের মধ্যেই উহা পৃথক হইয়া তৎস্থলে সুস্থ ক্ষতস্থর সকল দৃষ্ট হইয়া থাকে এবং আমি সর্ব্ব স্থলেই দেখিয়াছি যে, অল্প প্রকার চিকিৎসায় যে ক্ষত আরোগ্য হইতে এক মাস সময় প্রয়োজন হয়, গন্ধক দ্বারা চিকিৎসা করায় তাহা এক বা দুই সপ্তাহেই আরোগ্য হইয়া যায়।

শ্রীযুক্ত লেন মহোদয় লিখিয়াছেন— এই ঔষধ ক্যানসারাস্(Cancerous) ও সার্কোমেটাস (Sarcomatous) ক্ষতে এবং ষ্টমাটাইটিস(Stomatitis) রোগে প্রয়োগ করিয়াও উপকার পাওয়া যায়। পাঠকগণ এসকল রোগে ইটা পরীক্ষা করিয়া উহার ফলোপশায়ীতার বিষয় প্রকাশ করেন ইটা আমাদের একান্ত অমরোপ।

বিবিধ ।

—:~:—

ফেরিংসে উপদংশজনিত পীড়ারচিকিৎসা।—একটা লোকের গলকোষে উপদংশজনিত পীড়া উপস্থিত হওয়ার তাহার অবস্থা এত শকটাপন্ন হইয়াছিল যে, শ্বাসনাশী কর্তন করিবার পরামর্শ স্থির হয় এবং তদ্রূপ অস্ত্রচালনের উদ্যোগ করা হইতে থাকে ; ইতি মধ্যে—

Re.

রসকপূর	...	..	৭ গ্রেণ।
লবণ	..	...	৭ ,,
জল	...	...	১৬০ বিন্দু।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ দ্রব প্রস্তুত করিয়া এই দ্রবের ১৬ বিন্দু অধঃস্ফটিক প্রণালীতে পেশির মধ্যে প্রয়োগ করার উৎকৃষ্ট ফল লাভ হইয়াছিল ; শ্বাসনাশী কর্তন করার আর আবশ্যক হয় নাই। কয়েকবাব পিচকারী করিতে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

ফস্ফরস্,—জ্বরের উত্তাপনাশক।—ডাক্তার গেমসন্ মহোদয় পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, বর্জিত শারীরিক উত্তাপ হ্রাস করিবার জন্য ফস্ফরস্ অতি উৎকৃষ্ট। জ্বরের উত্তাপ ৯৯—১০১ F হইলে ৫-৮ গ্রেণ মাত্রার প্রত্যেক অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর ছয় মাত্রা সেবন করাইয়া তৎপর দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করান কর্তব্য। বর্জিত উত্তাপ স্বাভাবিক উত্তাপে

পরিণত হইলে ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়া দিবে। উদ্যাপ ১০৫ হইতে ১০৭ H পর্য্যন্ত হটলে অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় সেবন করান কত্তব্য। এক গ্রেনের একশত ভাগের এক ভাগ প্রত্যেক অর্ধ ঘণ্টা পর পর চারিবার সেবন করাষ্টবে, তৎপর দুই ঘণ্টা পরে এক এক মাত্রা প্রয়োগ করা উচিত। স্বাভাবিক উদ্যাপ হটলেই ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দিবে। স্বাভাবিক উদ্যাপে ২৩ ঘণ্টা অতিবাহিত হইলে প্রতি দিন তিনবার ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। পথোর পরেই ঔষধ সেবন করান কত্তব্য।

ফস্ফরস্ উৎকৃষ্ট স্নায়বীয় বলকারক, রক্ত সঞ্চালন উত্তেজিত করে, তজ্জন্ম নাড়ী পূর্ণ এবং বেগবতী হয়; কৈশিক সমুদ্র বিস্তৃত এবং ঘণ্ম হয়। চন্দের উদ্যাপ সামান্য বর্দ্ধিত হয়। পরম্পরিত ভাবে উদ্যাপ হাস হয়। ইহা অব্যব বিশেষ ঔষধ নহে।

মূত্রে পিত্তের বর্ণক পদার্থের সূক্ষ্ম পরীক্ষা।—প্রথমে দশ বিন্দু প্রচলিত টিচার আউগডিন লওয়া তন্মধ্যে ১০ বিন্দু এলকোহলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দ্রব প্রস্তুত করিতে হইবে, তৎপর যে প্রস্তাব পরীক্ষা করিতে হইবে, তাহার কিয়দংশ একটি মূত্র পরীক্ষার কাচের নলের মধ্যে রাখিয়া নলটি অল্প নোয়াইয়া দরিতে হইবে। একরূপ স্তম্ভের অবস্থায় রাখিতে হইবে যে, নল না তন্মধ্যস্থ মূত্র বিচলিত হইতে না পাবে। এই নলের মধ্যে ধীরে ধীরে পূর্ণ প্রস্তুত দ্রবের ঐশ বিন্দু পরিমাণ সাবধান ঢালিয়া দিবে। আউগডিন দ্রব পতিত হওয়া মাত্র উভয় তরল দ্রবের সংযোগ স্থলে বাসের জায় সবুজবর্ণ বিশিষ্ট একটি বলয় প্রস্তুত হইবে। পরীক্ষার নলটি স্থির ভাবে রাখিয়া দিলে এই অভিনব প্রস্তুত বলয়টি এক ঘণ্টা কালেও অতিরিক্ত সময় একই ভাবে থাকে। কিন্তু মূত্র মধ্যে পিত্তের বর্ণক পদার্থ বস্তমান না থাকিলে উভয় তরল পদার্থের সম্মিলন স্থলে মূত্রের জায় ঈষৎ পীতবর্ণ বা বর্ণ ছীন একটি বলয় প্রস্তুত হইয়া অল্প সময় মধ্যেই বিলীন হইয়া যায়।

মূত্রের মধ্যে অতি অল্পমাত্রা পিত্তের বর্ণক পদার্থ থাকিলে তাহা এই পরীক্ষা দ্বারা জ্ঞাত হওয়া যায়।

সামান্য প্রকার ক্ষুদ্র ধমন্যূর্কদ—কোলোডিয়ন।—সামান্য প্রকৃতির ক্ষুদ্র স্নায়তন বিশিষ্ট ধমন্যূর্কদ আরোগ্য করার ক্ষমতা সঞ্চাপ প্রয়োজিত হইয়া থাকে। কিন্তু সকল স্থলে এবং সকল প্রকার ধমনী অর্কদে সঞ্চাপ প্রয়োগ করা সুবিধাজনক হয় না; যোগীও পাঠ্য পুস্তক বর্ণিত সকল প্রকারের সঞ্চাপ সহ্য করিতে পারে না। এই সকল বিবেচনা করিয়া ডাক্তার উইলিয়ামস্ মহোদয় (E. H. Williams M. D.) কয়েক বৎসর যাবত কলোডিয়ন ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক ফললাভ করিতেছেন।

প্রয়োগ প্রণালী।—অর্কদের উপরে তুলি দ্বারা কলোডিয়নের প্রলেপ দিতে হইবে। তৎপরে অঙ্গুলী দ্বারা অর্কদের মধ্যস্থলে সঞ্চাপ প্রয়োগ করিয়া তন্মধ্যস্থ শোণিত ভিন্ন স্থানে সঞ্চালিত করিয়া পুনরায় কলোডিয়নের প্রলেপ দিবে, অঙ্গুলী উত্তোলিত করিলে দেখা

যাইবে যে, মধ্যস্থান সঙ্কুচিত হইয়াছে, সঙ্কুচিত না হইলে পুনর্বার সঞ্চাপিত করিয়া প্রলেপ দিতে হইবে। এই রূপে দুই তিনবার প্রলেপ দিলেই কলোডিয়নের স্তর শুষ্ক হইয়া অর্কুদ সঙ্কুচিত করিবে। অর্কুদের আয়তন অপেক্ষা তাহার পার্শ্বদেশের আরও অধিক স্থল আবৃত করতঃ কলোডিয়নের প্রলেপ দেওয়া কর্তব্য। কলোডিয়নের প্রলেপ-স্তর স্থূল না হইলে অর্কুদ সঙ্কুচিত হয় না। তজ্জন্ত ঘন করিয়া প্রলেপ দেওয়া কর্তব্য। কলোডিয়নের গাঢ় স্তর অর্কুদকে বিলক্ষণ সঞ্চাপিত করিয়া রাখে। প্রথমবার প্রয়োগ করিলে তুলা পাঁচ ছয় দিবস পর্যন্ত দৃঢ় থাকে, তৎপর শিথিল, বিচ্ছিন্ন এবং ভগ্ন হইয়া যায়, তজ্জন্ত ঐ সময় পরে প্রথম বারের ত্রায় দ্বিতীয়বার প্রলেপ দেওয়া কর্তব্য; এইরূপে তৃতীয় বা চতুর্থ বার কলোডিয়ন প্রয়োগ করিলে অর্কুদের আয়তন হ্রাস পাইয়া সামান্য মাত্রেরেই ত্রায় আকৃতিতে পর্যাবসিত হইয়া থাকে, দুই সপ্তাহ মধ্যে অর্কুদ ক্ষুদ্র আয়তন হয়, তৎপর সমাত্র যথা অবশিষ্ট থাকে, তাহা বিনা চিকিৎসাতেই কয়েক সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য হইতে পারে। ক্ষুদ্র এনিউরিজম এবং ভেরিক্সএর চিকিৎসাতেই কেবল এই প্রণালী অবলম্বন করা বাইতে পারে নতুবা অপরবিধ এনিউরিজমে কোন উপকার হয় না।

কলোডিয়ন উ কঠ না হইলে তাহাতে কোন উপকারই হয় না। তজ্জন্ত চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্বে উৎকৃষ্ট কলোডিয়ন সংগ্রহ করিবে। নিকৃষ্ট কলোডিয়নের সঞ্চোচক গুণ আদৌ দেখিতে পাওয়া যায় না।

অপরবিধ ক্ষীত স্থান সঙ্কুচিত করাও আবশ্যক হইলেও স্থল বিশেষে এই প্রণালীতে কলোডিয়ন প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

সকল স্থানের এবং সকল প্রকার এনিউরিজমে এই প্রণালী আশ্রয়ন করা বাইতে পারে না।

ষ্ট্রীক্‌নিয়ার আময়িক প্রয়োগ।—অধ্যাপক বিভানী মহোদয় বলেন যে, ষ্ট্রীক্‌নিয়া প্রয়োগে সমস্ত শরীরে ক্ষুধা প্রকাশ পায়। হৃৎপিণ্ড এবং বক্তবহা নাড়ীদ্বয়কে উত্তেজিত করে। হৃৎপিণ্ডের পীড়া, ফুসফুস প্রদাহ বা বিকারগ্রস্ত জরে অথবা অপর বিধ হৃৎকলব পীড়ায় যখন হৃৎপিণ্ড হ্রাস হইয়া আইসে, তখন ষ্ট্রীক্‌নিয়ার উত্তেজক ক্রিয়া রক্ত সঞ্চালক যন্ত্রসমূহে সুস্পষ্ট প্রকাশ পায়।

ষ্ট্রীক্‌নিয়া বটাকরূপে প্রয়োগ করা সমূহ বিপদজনক। এইরূপে প্রয়োগ করিলেই সংগ্রাহক রূপে শীঘ্র কার্য্য করিয়া থাকে। তজ্জন্ত তরলরূপে প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক। খাওয়াইয়াই হউক বা অধঃস্রাবিকরূপে প্রয়োগ করাই হউক, প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ (১/৪ গ্রেণ) করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি (সমস্ত দিনে ১/২ গ্রেণ) করা বাইতে পারে। প্রকৃতি বিশেষ চাই ১ গ্রেণ মাত্রায়ও ঔষধের কার্য্য সুস্পষ্ট প্রকাশ পায়। এই মাত্রায় প্রত্যেক ছয় আট ঘণ্টা পর পর পিচকারী প্রয়োগ করা কর্তব্য।

সাধারণতঃ ইথর, জল, ক্যামেরিলা বা দাকটিনের জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া অল্প মাত্রায় আরম্ভ করতঃ সমস্ত দিনে ক্রমে ক্রমে ১ বা ১/২ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা বাইতে পারে। আহ্বানের অব্যবহিত পরে ঔষধ সেবন করাইলে পাকস্থলীর পক্ষেও উপকার হয়। ঔষধ

প্রয়োগ করিয়া সাবধানে ইহার ফল অমুসন্ধান করা কর্তব্য, কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ ঔষধ প্রয়োগে বিরত হইবে। (Bulletin)

মাইয়ালজিয়া—চিকিৎসা।—এই পীড়া পেশী শূল এবং কত কি নামে অভিহিত হইয়া থাকে, সময়ে সময়ে রোগ নির্ণয়েও বিলক্ষণ গোলযোগ উপস্থিত হয়।

যেমন অত্যধিক মানসিক পরিশ্রমে বা স্নায়ুক্ষেয়ে শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে, তদ্রূপ অত্যধিক অনভ্যাস্ত পৈশিক সঞ্চালন এবং পোষণ বিকৃতি জন্ম এই পীড়া হয়। জ্বর বা স্থানিক ক্ষীণতা বা বিবর্ণতা ইত্যাদি কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না, কেবল আক্রান্ত পেশীতে বা পেশী-মণ্ডলে বেদনা বর্তমান থাকে।

ক্রোরাইড অফ্‌ এমোমিয়ম্ ইহার পক্ষে একটি পুরাতন ঔষধ, এট ঔষধে সময়ে সময়ে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ১৫—২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রতিদিন তিনবার সেবন করান কর্তব্য। আমি নিশাদল দ্রবে বস্ত্র খণ্ড আর্দ্র করতঃ আক্রান্ত পেশীতে প্রয়োগ করিয়া উপকার লাভ করিয়াছি। ম্যাসেজ দ্বারাও উপকার হয়, বেদনার স্থলে উত্তেজক লিনিমেন্ট মর্দন, উষ্ণতা প্রয়োগে উপকার হয়। পীড়া অধিক দিনের হইলে স্ট্রীকনিয়া ও লৌহ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। (Med-and Surge Jour)

পিত্তশূল—চিকিৎসা।—পিত্তশূল উপস্থিত হইলে সাধারণতঃ মর্ফিয়া বা অহিফেন সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়া থাকে। কেহ কেহ বা উক্ত ঔষধ অধঃস্বাচিকরূপে প্রয়োগ করিয়া থাকেন, কিন্তু ডাক্তার কেলগ (J. H. Kellogg) মহোদয় ঐ ঔষধ প্রয়োগের বিরোধী। তিনি বলেন যে, মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে পিত্তনালীর পৈশিক শক্তি বিনষ্ট হয়, তজ্জন্ম পিত্তশূলীশ অশ্মরী ইত্যাদি বহির্গত হওয়ার প্রতিবন্ধকতা উৎপাদন করে। পৈশিক শক্তি, এই পদার্থ সমূহের বহির্গত হওয়ার সহায়তা করিয়া থাকে। বিশেষ সতর্ক হইয়া ক্রোরোফর্ম প্রয়োগ করিলে বেদনা নিবারণ হয়, অথচ পিত্তনালীর পৈশিক শক্তি নিষ্ট করে না। স্থানিক উষ্ণতা প্রয়োগেও বেদনা নিবারণ হয়। অত্যধিক সেক প্রদান করিলেই উপকার পাওয়া যায়। বেদনা স্থলে পসমী বস্ত্র সংস্থাপন করতঃ দুইটী রবার নিষ্মিত থলীতে উষ্ণ জল পূর্ণ করিয়া একটি সম্মুখে এবং একটি পশ্চাতে সংস্থাপন করিবে। বেদনার প্রারম্ভে বিরেচক ঔষধ সেবন এবং উষ্ণ জলের পিচকারী প্রয়োগে উপকার হয়, উষ্ণ জলে স্নানও উপকারক।

প্যারিস নগরস্থ একাডেমী অফ্‌ মেডিসিন নামক সভায় ১৮৯২ খৃঃ অব্দের মার্চ মাসে ডাক্তার ফেরাণ্ড মহোদয় একটি উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ পাঠ করিয়া ছিলেন, তিনি বলেন, পিত্তশূলের যত প্রকার চিকিৎসা প্রণালী আছে, তন্মধ্যে মিসিরিণ প্রণালীই সর্বোৎকৃষ্ট। তিনি মিসিরিণ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত কয়েকটি মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন।

(১) মিসিরিণ পাকস্থলীতে উপস্থিত হইলে অপরিবর্তিত অবস্থায় রসগ্রহি সমূহ কর্তৃক শোষিত হয়। যকৃতের হাইলাম এবং পিত্তস্থ রসগ্রহি সমূহ অধিক পরিমাণে শোষণ করে।

(২) মিসিরিণ প্রবল পিত্তনিঃসারক। পিত্তশূলের পক্ষে বিশেষ উপকার করে।

(৩) অর্দ্ধ হইতে এক আউন্স গ্লিসেরিন সেবন করিলে পীড়ার আক্রমণ নিবৃত্তি হয় । এইরূপ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে উপকার হয় না ।

(৪) প্রতিদিন ক্ষার জলের সহিত দুই ড্রাম গ্লিসেরিন সেবন করিলে পীড়া উপস্থি হইতে পারে না ।

(৫) শূল বেদনা-প্রবণ ব্যক্তিদিগের পক্ষে গ্লিসেরিন ব্যবস্থা মহোপকারক ।

ফরাসী দেশীয় ডাক্তার লিমোইন (Lemoine) মহোদয় এতৎসম্বন্ধে একটা উৎকৃষ্ট মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন । তিনি বলেন যে, যখন বমন উপসর্গ উপস্থিত হয়, তখন ইপরিয়াস সলিউশন অফ ক্লোরোফরম দ্বারা বিশেষ উপকার হয়, নিম্নলিখিত প্রণালীতে ব্যবস্থা করা কর্তব্য ।

Re.	ইথর সালফ্	...	১ ড্রাম ।
	সিরপ্ একাশিয়া	...	৪ ড্রাম ।
	অথবা		
Re.	ক্লোরোফরম	...	১৫ বিন্দু
	টিংচার মার	...	১৫ বিন্দু
	মিউসিলেজ একাশিয়া	...	২ ড্রাম ।
	সিরপ	...	২৫ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় ১৫ মিনিট পর পর সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হয় । বমন উপসর্গ কষ্টকর হইলে শীতল পানীয় সহ অল্প পরিমাণ দুগ্ধ পান, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফ খণ্ড চোষণ, আর্দ্র বা শুষ্ক সেক প্রদান করিলে উপকার পাওয়া যায় । সর্বপ পলস্তা দ্বারা কেবলমাত্র চর্ম্মের অনিষ্ট সাধন করা হইয়া থাকে, উত্তেজক ও বেদনা নিবারক মালিস প্রয়োগেও কোন উপকার হয় না । উপরোক্ত ডাক্তার মহাশয় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা-পত্র প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেন ।

Re.	এক্ট্রাক্ট বেলাডোনা	...	৭৫ গ্রেণ
	— — — ওপিয়াই	...	৭৫ গ্রেণ
	অইল থিওব্রোমা	...	৫ ড্রাম

অথবা

Re.	এক্ট্রাক্ট ওপিয়াই	...	২৫ গ্রেণ
	পল্ড ক্যাষ্টর	...	১৫ গ্রেণ
	অইল থিওব্রোমা	...	১ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটা সপোজিটরী প্রস্তুত করতঃ মলভাণ্ড মধ্যে প্রয়োগ করিলে উপকার হয় ।

কোন কোন বিজ্ঞ ডাক্তার বলেন যে, তারপিন তৈল দ্বারা হিপ্যাটিক কলিক এবং রিক্তাল কলিক প্রভৃতি পীড়ায় বিশেষ উপকার হয়, মূত্রকারক গুণে প্রস্রাব অধিক হইতে থাকে, পিত্তমালী হইতে পিত্ত নিঃসৃত হয়; সেই সঙ্গে সঙ্গে অভিনব উৎপন্ন অশ্মরী সমূহ বহির্গত হয়, উক্ত নালী সমূহও তৎসঙ্গে সঙ্গে ধৌত এবং পরিস্কৃত হয়। আবার অপর সম্প্রদায়ের ডাক্তারগণ বলেন—অশ্মরী নির্গত হওয়ার সময়ে তারপিন তৈল উক্তনালী সমূহকে উত্তেজিত করে, তজ্জন্ত নিঃসৃত হওয়ার সহায়তা করা দূরে থাকুক, বরং আক্ষেপ উপস্থিত করিয়া অনিষ্ট সাধন করিয়া থাকে, সকলে এই সিদ্ধান্ত স্বীকার করেন না।

তারপিন প্রয়োগ সম্বন্ধে এই মত বৈষম্যতা থাকিলেও আমার সিদ্ধান্ত যে, তারপিন দ্বারা সকল প্রকার পিত্তশূলে উপকারক না হউক, পুরাতন শ্রেণীর পীড়ায় যে বিশেষ উপকার হয়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। পিত্তনালীর স্লেষ্মিক ঝিল্লীর ক্ষৌভাবস্থা অপনোদন করতঃ সুস্থ অবস্থায় আনয়ন করে, তজ্জন্ত অশ্মরী সহজে বহির্গত হইয়া যায়। তারপিন সেবন করাইলে কোলেষ্টিয়িন অধঃপাতিত হইতে পারে না, এবং তারপিন প্রবল পচন নিবায়ক, তজ্জন্ত অল্প সময় মধ্যে পিত্তশূলের অবস্থা পরিবর্তিত করে, সুতরাং অশ্মরী উৎপন্ন হওয়ার প্রতিবন্ধকতা উৎপাদন করিয়া থাকে, এইরূপ বিবিধ হেতু বশতঃ তারপিন দ্বারা পিত্তশূলের উপশম হয়। কিন্তু বিশেষ সতর্ক হইয়া মাত্রা নিরূপণ করিতে না পারিলে উপকারের পরিবর্তে অপকার হইয়া থাকে, একথাও পাঠক মহাশয়দিগের অবগত থাকা কর্তব্য।

অলিভ অইল।—অলিভ অইল বহু দিবস যাবত পিত্তশূল পীড়ায় ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে, নিউইয়র্ক নগরস্থ ডাক্তার, (M'court) মহোদয় বলেন যে, অলিভ অইল পিত্তশূলের মহোষধ। তিনি কখনও এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অকৃতকার্য্য হন নাই। অলিভ অইল সেবন করাইয়া তৎসত্ত মক্ষিয়া অধঃস্রাটিকরূপে প্রয়োগ করিলে এক ঘণ্টার মধ্যে বেদনার উপশম হয়। তিন চারি আউন্স পরিমাণ তৈল সেবন করাইয়া রোগীতে এরূপ অবস্থায় শয়ন করাইবে যেন, ঐ তৈল ডিউডিনম হইতে বাইল ডক্ট, হিপ্যাটিক ডক্ট এবং সিলিক ডক্ট সমূহে উপস্থিত হইতে পারে। দক্ষিণ পার্শ্ব শয়ন করাইয়া মস্তক অপেক্ষাকৃত নিম্ন এবং নিতম্ব অপেক্ষাকৃত উচ্চ অবস্থায় রাখিলে এই উদ্দেশ্য কতকিঞ্চিৎ সফল হইতে পারে। ঔষধ প্রয়োগের পরদিন প্রাতঃকালে সিড্‌লিঞ্জ পাউডারের ত্রায় কোনরূপ বিরোচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

অধ্যাপক বিউমেটস্ (J. Beaumont) মহোদয় ঐ সকল মত সমর্থন করেন। তিনি বলেন যে, বড় গেলাসের এক গেলাস তৈল একবারেই সেবন করান আবশ্যক, তাহাতে এমন ইত্যাদি কিছুই হয় না। বিশ্বাস প্রতিবিধান করিলে মন্দ হয় না।

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

রোগীতত্ত্ব ।

Hæmaturia.—সরক্ত মূত্র ।

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার এচ, এল, এম, এস)

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের যে, কি অসীম শক্তি, তাহা যিনি স্বক্ষে একবার মাত্র প্রত্যক্ষ করিয়াছেন, তিনিই ইহার গুণে বিমোহিত হইয়াছেন। শত শত গ্রেণ কুইনাইন, যে অর আরোগ্য করিতে সমর্থ হয় নাই, দুই চারি মাত্রা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারে, সপ্তাহকাল সেই অর আরোগ্য প্রাপ্ত হইতে দেখিলে কাহার মনে ইহার প্রতি ভক্তি, শ্রদ্ধা ও বিশ্বাস না জন্মে ? এই প্রকার প্রত্যেক রোগে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অসাধারণ আরোগ্যকারিনী শক্তির পরিচয় কার্যক্ষেত্রে প্রতিনিয়ত আমরা প্রত্যক্ষ করিতেছি। পরবর্ত্তা রোগীর বিবরণ পাঠে পাঠক এতদ সম্বন্ধে সবিশেষ পরিচয় পাইবেন।

ইং ১৯১০—৬ই ফ্রেব্রুয়ারী তারিখে কালপা নিবাসী শ্রীতুলসীচরণ ভট্টাচার্য্য নামক ৪০।৪২ বৎসর বয়স্ক একটা তত্ত্বলোক উক্ত সরক্ত প্রস্রাব রোগে আক্রান্ত হন। লোকের সাধারণ বিশ্বাস অনুসারে, প্রচলিত প্রথা মত, রোগ প্রকাশ হইবা মাত্রই এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা চলিতেছিল। দুইজন এমিষ্ট্যান্ট্ সার্জন, একজন সিভিল সার্জন ও তৎসহ একটা নেটিভ ডাক্তার, এই চারিজন চিকিৎসক, চিকিৎসা কার্যে নিযুক্ত থাকিয়া প্রায় ১২ ঘণ্টাকাল চিকিৎসা করেন। কিন্তু তাহাতে রোগের কিছুমাত্র উপশম না হইয়া বরং উত্তরোত্তর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকায়, শেষে চিকিৎসা পরিবর্তন করিয়া, সন্ধ্যার প্রাক্কালে আমার হস্তে চিকিৎসা ভার প্রদান করেন। রোগীর তৎকালীন অবস্থা—প্রত্যেক ২০।২৫ মিনিট অন্তর আধ পোয়া হইতে এক পোয়া আন্দাজ—রক্তবর্ণ প্রস্রাব ও তৎসঙ্গে সময়ে সময়ে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জমাট রক্তখণ্ড (clot) নির্গত হইতেছে এবং যন্ত্রণার রোগী অনবরত ছট্‌ফট্ করিতেছে। দান্ত একেবারে হয় নাই ; এমন কি পূর্ববর্তী চিকিৎসকগণ এনিমা পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়াও কৃতকার্যতা লাভ করিতে পারেন নাই।

ইতিপূর্বে এই রোগীর মূলাধার প্রদেশে (Perineum) একটা ফোটক হওয়ার অল্প-চিকিৎসা করা হয়। তাহাতে একটা ছিদ্র হইয়া মূত্রপথের (urithra) সহিত সংযুক্ত হওয়াপ্রযুক্ত প্রস্রাব, সেই ছিদ্র ও মূত্রপথ উভয়দ্বার দিয়াই বহির্গত হইতেছিল। এবং অল্প স্থানের ক্ষত পর্য্যন্ত তখনও বর্তমান ছিল। আমি প্রথমতঃ সন্ধ্যার ৩.০৭ শক্তি একমাত্রা

দিয়া তৎপর মূত্রাধার পাত্রনি বিশেষরূপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, তাহার তৎদেশে জমাট রক্তের চাপ (Likebloody cake) দেখা যাইতেছে । তদৃষ্টে মিলিকোলিয়ম্ ১৮ ক্রম এক ফোঁটা মাত্রায়, অর্ধ ঘণ্টা অন্তর দিতে লাগিলাম । ৪।৫ মাত্রা ঔষধ সেবনের পর হইতেই মূত্রে রক্তের পরিমাণ ক্রমশঃ হ্রাস হইতে দেখিয়া আরও ২।৩ মাত্রা উক্ত ঔষধ দেওয়া হইল ; তাহাতে রক্তের ভাগ যথেষ্ট পরিমাণে কম হইল বটে, কিন্তু পুনঃ পুনঃ মূত্র ত্যাগ প্রবৃত্তি, মূত্র ত্যাগান্তে মূত্র বেগ, ও মূত্র ত্যাগকালীন অত্যন্ত যন্ত্রণা প্রভৃতি বর্তমান থাকায় ক্যাস্টোরিস ৬৮ শক্তি অর্ধ ঘণ্টান্তর, দুই মাত্রা দেওয়াতেই সমস্ত উপসর্গের ক্রমশঃ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইল । তৎপর ঐ ঔষধ এক ঘণ্টা অন্তর ৩ মাত্রা দেওয়াতেই রোগীর জ্বালা-যন্ত্রণা বিদূরিত হইয়া শিথী আসিল । শেষবারের প্রস্রাবে সামান্য রক্তের আভা বিশিষ্ট ছিল মাত্র । আমি প্রাসিবো দিয়া রাত্রির মতন চলিয়া আসিলাম ।

পরদিন ৭ই ফেব্রুয়ারী প্রাতে যাইয়া দেখিলাম রোগীর জ্বালা যন্ত্রণা নাই ; কিন্তু প্রস্রাব এককালে রক্তশূন্য হয় নাই, গত রাত্রের শেষবারের প্রস্রাবের বর্ণাপেক্ষা বরং কথঞ্চিৎ অধিক লাল বলিয়া বোধ হইল । রাতে দাঁতও দুইবার হইয়াছিল । কার্বোভেজিটেবিলিস ৩০শ প্রত্যেক ঘণ্টায় এক মাত্রা, দুই ফোঁটায় চারি মাত্রা দিয়া আসিলাম এবং পথ্য বিষয়ে হৃদ্ব্যবস্থা করা গেল ।

অপরাত্নে গিয়া দেখিলাম প্রস্রাব সম্বন্ধে বিশেষ কোনরূপ উপকার হয় নাই । অধিকন্তু মূত্রাধার পাত্রের তলদেশে বহুসংখ্যক বালুকাকণা সকল পরিলক্ষিত হইল । থ্লাপ্সি বার্সা পেটোরিস্ ১৮ শক্তি, অর্ধ হইতে এক ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা ব্যবস্থা করায়, ৬ মাত্রা ঔষধ সেবনেই প্রস্রাব রক্তশূন্য হইয়া রোগী সুস্থ হইল ।

৮ই তারিখে এক দুর্কলতা ভিন্ন অত্র কোন উপসর্গ না থাকায় চায়না ৩০শ ৩ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হইল ।

৯ই তারিখে—পুনরায় প্রস্রাব রক্ত ও বালুকাকণা দেখা গেল, কিন্তু যন্ত্রণা শূন্য । থ্লাপ্সি বার্সা মাদার টিচার ৫ ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা দেওয়া চারি মাত্রা ব্যবহারেই রোগী আরোগ্য লাভ করিল ।

১০ই তারিখে—চায়না ৩০, চারিঘণ্টা অন্তর একবার—৪মাত্রা ব্যবস্থা করা হইল ।

১১ই তারিখে—রোগীর সেই প্রকার প্রস্রাব পথের সহিত সংমিলিত মূত্রাধারস্থ ক্ষত জনিত ছিদ্র—যাহা তখন পর্য্যন্ত ক্ষত অবস্থাতেই ছিল—এতদ্ব্যতীত রোগীর অত্র কোন উপসর্গ ছিল না । বিশেষ অসুস্থকালে জানিলাম, রোগী যৌবনকালে এক সময়ে পারদ ব্যবহার করিয়াছিলেন । তদনুসারে উক্ত ক্ষত আরোগ্যার্থ, হিপার সালফার ৩০ শক্তি ব্যবহার করিতে দেওয়া গেল । বাহ্য প্রয়োগ জন্ত ক্যালেডুলা মলম প্রদান করা হইল । তিন সপ্তাহের মধ্যে রোগীর ক্ষত ও তৎসংশ্লিষ্ট ছিদ্র সমস্তই আরোগ্য হইয়া অত্যাধি বেশ সুস্থ আছেন ।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ প্রদত্ত হিপার সালফার, প্রথম সপ্তাহে একদিন, দ্বিতীয় সপ্তাহে দুইদিন, এবং তৃতীয় সপ্তাহে চারিদিন অন্তর দেওয়া হইয়াছিল ।

(আগামী সংখ্যায় সমাপ্য ।)

নিষ্পত্তাপন ।

সোয়াটিন—Swertine.

—.—

ইহা সর্ষকরন বিদিত চিরেতার (Cherata) প্রধান বীর্ষ্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। এই বীর্ষ্যের উপরই চিরেতার যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা । ১—২টি ট্যাবলেট।

ক্রিয়া ।—আয়ুর্বেদে চিরেতার বহুগুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটা সর্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক আয়েষ জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ নাশক ঔষধ তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। চিরেতার অভ্যন্তরে অত্র কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায় যেক্রপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয় তাহাতে তদ্বারা এই সকল ক্রিয়া সর্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই যে বীর্ষ্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই বীর্ষ্য হইতেই সোয়াটিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার বলকারক, আয়েষ, জ্বর ও পিত্ত দোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ সংশোধক ক্রিয়া একরূপ নিশ্চিত ও সর্ষশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হইতে দেখা যায় না।

আময়িক প্রয়োগ ।—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক জ্বরের পর্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার হয় না, বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধক থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। ইহা অতি নির্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের ত্রায় তহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ চণ্টান্তর ৩৪ বার সেবন করা কর্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২।১ দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্বারা নির্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে যেক্রপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি মাথার অস্থখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাক শক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জ্বরে পুনঃপুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে এতদ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

• যে সকল জ্বরে পিত্তাধিক্য অর্থাৎ হাত পা জ্বালা, পিত্তবমন, পিত্তভেদ, যকৃতের বেদনা, চোখ মুখ হরিদ্রাভ প্রভৃতি বর্তমান থাকে, সেই সকল জ্বরে কুইনাইন অপেক্ষা সোয়াটিন ব্যবহারে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। পর্যায়নিবারক ও পিত্তদোষনাশক হইয়া মহোপকার করে

বৈকালে হাত পা জালা, লিভারের দোষ, কোষ্ঠকাঠিন্য সহবর্তী ঘূর্ণঘূর্ণ জরে ইহা কুইনাইন অপেক্ষা অধিকতর উপকারী। ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

যকৃতের দোষ বশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য বা অভ্যাসিক কোষ্ঠবন্ধে সোয়াটিন অতীব উপকারী। ইহা যকৃতের ক্রিয়াকে স্বভাবস্থ করিয়া হাত পা জালা, গাত্রচুলকানী, কোষ্ঠকাঠিন্য প্রভৃতি ধাবতীয় পিত্তাধিক্যের লক্ষণ দূরীভূত করে। আহারের পূর্বে প্রত্যহ তিনবার ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য।

রোগান্ত দৌর্বল্যে ১টি করিয়া ট্যাবলেট প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে শীঘ্রই রোগী সবল ও উহার ক্ষুধা ও পরিপাক শক্তি উন্নত হয়।

রক্ত দোষ নিবারণার্থ ইহা অতীব উপকারী। চুলকানী, পাঁচড়া প্রভৃতি চর্মরোগে প্রত্যহ ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় তিনবার সেবন করিলে রক্তদোষ দূরীভূত হইয়া শীঘ্রই ঐ সকল চর্মরোগ আরোগ্য হয়।

যে কোন ক্ষত চিকিৎসার সময় সোয়াটিন আভ্যন্তরিক ব্যবহার করিলে রোগীর রক্তদোষ নাশক, বলকারক ও আশ্রয় হইয়া শীঘ্র ক্ষতারোগ্য সাধিত হয়। ক্ষত অবস্থায় বা স্ফোটক বাগী অপ্সোপচারের পর অথবা শরীর হইতে পুঁজ নিঃসরণের সময় জর হইলে ইহা অমোঘ ঔষধ, প্রত্যহ ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই জরের প্রতিকার হয় এবং ক্ষতাদি আরোগ্য হইয়া থাকে।

সর্দি ও সর্দিজ্বরে, ইহা বিশেষ উপকারক। ২১ দিনের মধ্যে দারুণ সর্দি উপশমিত হয়। ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ ৩৪ বার সেব্য।

সর্বদা যাহাদের চুলকানী, পাঁচড়া প্রভৃতি চর্মরোগ হইয়া থাকে, তাহাদিগকে নিয়মিত কিছুদিন ইহা সেবন করাইলে ঐ সকল চর্মরোগ হওয়ার আশঙ্কা নিবারিত হয়।

সোয়াটিন ট্যাবলেট অতি নির্দোষ ঔষধ সর্বাবস্থায়—অতি ছুখপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিণী-দিগকে নিরাপদে সেবন করাষ্টতে পারা যায়। *

ডী, এন্, হালদার, ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর,

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)। এই নামে পত্র লিখিবেন।

ডাক্তার হালদারের “১৩২১ সালের মেডিক্যাল-ডায়েরী”।—প্রকাশিত হইয়াছে। ১/০ পাঁচ আনার টিকিট পাঠাইলে পাইবেন। চিকিৎসকগণের নিত্যাবশ্যকীয় বহু বিষয় ইহাতে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই বৎসরের ডায়েরীতে পেটেন্ট প্রকরণ ও প্রাক্টিক্যাল মেমোরাণ্ডাম নামক দুইটা নিতৃত অধ্যায় নূতন সংযোজিত হইয়াছে। চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্তব্য। শীঘ্র না লইলে পাইবেন না। ফুরাইয়া আসিল।

* সোয়াটিন ট্যাবলেট আমাদের মেডিক্যাল স্টোরে পাওয়া যায়। মূল্য ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৬০০ আনা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১১০ টাকা।

বার্লিন এনাইলিন কোম্পানির প্রস্তুত “লেসিথিন”

ইহা জাস্তব ফক্ষরাসের সংযোগে প্রস্তুত। এই ফক্ষরাসই মানব-দেহের বল-বীৰ্যের প্রধান মূলভূত কারণ। এই ফক্ষরাসের অল্পতা হইলেই স্নায়বীয় দৌৰ্বল্য, ধাতুদৌৰ্বল্য, শুক্রমেহ, মাস্তিক্য দৌৰ্বল্য প্রভৃতি উপস্থিত হয়। লেসিথিন সেবনে দেহে ফক্ষরাসের অভাব বা স্বল্পতা পরিপূরিত হয় বলিয়াই ইহা ঐ সকল অবস্থায় মহোপকার করে। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ কর্তৃক ইহা সৰ্ব্বপ্রকার দৌৰ্বল্য শুক্রসম্বন্ধীয় পীড়াতে মহোপকারী ঔষধরূপে অনুমোদিত হইয়াছে। ভারতীয় লোকের পক্ষে ধাতব ফক্ষরাস অপেক্ষা “লেসিথিন” সমধিক উপযোগী। আপনি পরীক্ষা করুন নিশ্চিত ইহার গুণে চিরকাল আপনাকে মুগ্ধ রাখিবে, নিম্ন ঠিকানায় ইহা পাইবেন। মূল্য প্রতি ১০০ বটীকা পূর্ণ শিশি ৩০ টাকা। মাগুল ১০ আনা। বটীকাগুলি দ্ব্যর্থ শর্করা দ্বারা আবৃত, স্মরণীয় স্মৃতিসেবা। প্রত্যহ ১—২টী বটীকা মাত্রায় দুইবার সেবা। ই, মার্ক এণ্ড কোম্পানির প্রস্তুত ইহার ট্যাবলেটও পাওয়া যায়। মূল্য ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৩০ আনা। এই উভয় কোম্পানির ঔষধই সমগুণ সম্পন্ন। গ্রাহকগণ যে মেকারের ঔষধ চাহেন স্পষ্ট করিয়া লিখিবেন।

প্রাপ্তিস্থান—

টী, এন, হালদার, ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর,

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ডাকমাগুলসহ ২৥০ টাকা। অনুমতি করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্যগ্রহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহকশ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক ইউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্ভূত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতীত, গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পরবর্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকাকড়ি, চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য।
ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র সঞ্চালিকারী ও ম্যানেজার, পোষ্ট আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের

চিকিৎসা-প্রকাশ।

ফ্রাইল—আর অত্যন্ত সেট মাত্র সম্ভূত আছে।

১৩১৫ সালের সম্পূর্ণ সেট (১ম—১২শ সংখ্যা) ১৥০ টাকা।

১৩১৬ সালের সম্পূর্ণ সেট ১৬০ আনা —

১৩১৭ সালের সম্পূর্ণ সেট ২৥ টাকা।

১৩১৯ সালের ” ২৥০

১৩২০ সালের ” ২৥০

একত্রে এই ৫ বর্ষের ৫ সেট লইলে মোট ৭৥০

টাকায় পাইবেন। মাগুল ১০ স্বতন্ত্র। পুরাতন

বর্ষের সম্পূর্ণ সেট অতি অল্পই আছে, শীঘ্র না

লইলে, আর কখনও পাইবার সম্ভাবনা থাকিবে না।

১৩১৮ সালের সেট আর নাই।

ম্যানেজার—

ডাঃ—ডি, এন, হালদার।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

কল্যাণি।—সচিত্র মাসিক পত্র, বহু হাফটোন জিবর্ণে রঞ্জিত ছবিতে বিভূষিত, উপভাস ও গল্পে সম্বিত। ২৪নং তারক চাটার্জির লেন, কলিকাতা।

কার্যকরী, শিল্প, বাণিজ্য, চিকিৎসা, গার্হস্থ জাতব্যবিসয়ক অর্থকরী মাসিকপত্র কাজের লোক ।

[বার্ষিক মূল্য সডাক ২৥০ টাকা, গত বৎসরের সমস্ত সংখ্যা ২ টাকা ।]

কাজের লোকের জায় অর্থকরী মাসিকপত্র বাঙ্গালা ভাষায় একান্ত বিরল ধারাবাহিকরূপে
উঠাতে নানাবিধ নিত্যাবশ্যকীয় দ্রব্যাদির প্রস্তুত প্রণালী, বেকারের উপায় বিষয়ক
নানা প্রকার পুঞ্জীসংগ্রহের সহজসাধ্য উপায়, ব্যবসা বাণিজ্য সম্বন্ধে বিবিধ গূঢ়তত্ত্ব, উপদেশ,
কাজের কথা প্রভৃতি বিবিধ বিবিধ বিষয় প্রকাশিত হইতেছে ।

উহার আকারও সুবৃহৎ—রয়েল ৪ পেজি ৬ কন্ধ্যা করিয়া প্রত্যেক সংখ্যা বাহির হয় ।
৪৮ কলাম পাঠ্য বিষয়ক থাকে, বাজে কথা একটীও নাই ।

ম্যানেজার—কাজের লোক, অফিস—১৭নং অক্টোবর দত্তের লেন, কলিকাতা ।

প্রথিতনাগা ডাক্তার মহম্মদ শাহরিয়ারের মহম্মদী পাচন ।

বা

সর্ববিধ জ্বরের ব্রক্ষাস্ত্র ।

বিবিধ নানাবিধ জটিল ব্যাধিগ্রস্ত, পেট গ্লীণা যন্ত্রসম্বল, নানাবিধ প্যাটেণ্ট ঔষধ,
ডাক্তারী, কবিরাজী আদি চিকিৎসায় বিফল হইয়াছেন, অনুরোধ একবার পরীক্ষা করুন ।
দেখিবেন আপনার কত অর্থ রক্ষা হইবে । উহা বিবিধ জ্বর যথা,—মেহ, কৃমি, নব, পুরাতন,
কুইনাইনে আটকান, পাণাছরাতির ব্রক্ষাস্ত্র । অল্পদিন মধ্যে অজস্র কাটুটীই ইহার প্রকৃষ্ট
পরিচয় । মূল্য ১০, ৫০ ও ১০০ বাস্তলাদি ও পাইকারী দর স্বতন্ত্র ।

একমাত্র বিক্রেতা—

ডাক্তার এম, শাহরিয়ার ।

ডাঙ্গাপাড়া, দেবীপুর পোঃ, বর্ধমান । ট, আই, আর ।

প্রকাশিত হইয়াছে !

প্রকাশিত হইয়াছে !!

১৩২১ সালের ৭ম বর্ষের ২য় উপহার

চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগ্য লেখক

স্বপ্রসিদ্ধ ডাঃ এন্, সিংহ সঙ্কলিত

প্রাক্তীক্যাল টি টি জ অন ফিবার ।

১ম, ২য়, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড একত্রে সম্পূর্ণ হইয়া প্রকাশিত হইয়াছে ।

আগামী সপ্তাহ হইতেই ৭ম বর্ষের গ্রাহকগণের নিকট ভিঃ পিঃতে পুস্তক প্রেরিত হইবে ।
গ্রাহকগণ নিশ্চিত হউন ।

যাঁহারা এখনও এই অত্যাবশ্যকীয় অভিনব প্রকাণ্ড পুস্তক ২৥০ টাকার স্থলে কেবল মাত্র
মুদ্রাঙ্কণ ব্যায়ে—মাত্র ১০০তে লইতে চাহেন, তাঁহারা অবিলম্বে ৭ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের
গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হউন । গ্রাহক ভিন্ন কাহাকেও ২৥০ টাকার কমে দিতে পারিব না ।

প্রাপ্তিস্থান চিকিৎসা প্রকাশ কার্যালয় পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া) ।

আবার আমদানী হইয়াছে !

আবার আমদানী হইয়াছে !!

ডাঃ শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্র নাথ মুখোপাধ্যায় প্রণীত

শিশু চিকিৎসা ।

ফুরাইয়া বাওয়ার অভাব দিয়া সাহারা ইতি পূর্বে পান নাই, এক্ষণে তাহার লিগিলেই
পাইবেন । মাত্র ৫০ খানি পুস্তক অবশিষ্ট আছে, এখনও ১০ স্থলে ১০ আনার দিতেছি ।
ফুরাইয়া গেলে আর কখনও পাইবেন না । শীঘ্র লিখুন ।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া) ।



নৈদানিক-তত্ত্ব	৯১	ঐতিহাস	১১৮
পটননিবারক শস্ত-চিকিৎসা	৯৯	ঔষধের ত্রিংশ সঙ্গতি ...	১১৯
চিকিৎসিত রোগীত্ব বিবরণ ...	১০২	বিবিধ	১২১
এমিবিরা রোগে সিং হিমোগ্লোবিন	১০৬	আমরিক প্রয়োগ তত্ত্ব ...	১২৭
থাকুয়োর্কলো লেসিথিন ট্রিপল		হোমিওপ্যাথিক অংশ রোগীত্ব	১২৯
আসেনেট নিউক্লিনের উপকারিতা	১০৯	চিকিৎসিত রোগাবলী ...	১৩০
ডিউরেটিক ও সোডামিন ...	১১৫	কোষ্টবদ্ধ	১৩২

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত

(বাঙ্গালা একট্রা ফার্মাকোপিয়া)

নূতন ভৈষজ্যতত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলী ।

অজ্ঞানদি যে সকল নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে তৎসমুদয়ের মধ্যে প্রকৃত উপকারী এবং একট্রা ফার্মাকোপিয়ার অন্তর্গত বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ সমূহের স্বরূপ, উপাদান, ক্রিয়া, প্রয়োগরূপ ও আমরিক-প্রয়োগ প্রভৃতি যাবতীয় বিষয় অতি বিস্তৃতভাবে লিখিত হইয়াছে, এতদ্ভিন্ন ইহাতে সিরাম ও জাস্তব ভৈষজ্যতত্ত্ব, মিনারাল ওয়াটার এবং বিখ্যাত বিলাতি পেটেন্ট ঔষধ সমূহের বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে। নূতন ঔষধ সঞ্চক্রীয় এরূপ বিস্তৃত মেটেরিয়া-মেডিকা এ পর্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই। উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা, সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং সোণার জলে লেখা মূল্য ২০ টাকা। মাণ্ডল ১০ আনা।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত

প্রসূতি ও শিশু-চিকিৎসা । [দ্বিতীয় সংস্করণ।]

এলোপ্যাথিক মতে এই পুস্তকে জীলোকগণের গর্ভকালীন, প্রসবের সময় ও প্রসবের পর যে সকল আকস্মিক ঘটনা ও পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে তৎসমুদয়ের বিস্তৃত বিবরণ, চিকিৎসা ও পথ্যাদি অতি সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত শিশুদিগের কতকগুলি বিশেষ বিশেষ পীড়ার বিষয়ও সন্নিবেশিত হইয়াছে। বিবিধ সংবাদপত্রে একবাক্যে প্রশংসিত, মূল্য ১০ আনা, ছাপা, কাগজ ও বাঁধাই উৎকৃষ্ট।

নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী । (ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত) পরিবর্দ্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ। এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে অনেক নূতন বিষয়ের সংযোগ করা হইয়াছে। পুস্তকেব কলেবরও প্রকাণ্ড হইয়াছে। নূতন ঔষধ সমূহ এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে নূতন তথ্যাদি কোন্ স্থলে কিরূপ ভাবে প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যাইতে পারে, পৃথিবীর নানা দেশীয় চিকিৎসকগণ উহা কোন্ কোন্ স্থলে কিরূপ ভাবে প্রয়োগ করিয়া কিরূপ সুফল লাভ করিয়াছেন, চিকিৎসিত রোগীর আমূল চিকিৎসা-বিবরণ সহ তৎসমুদয় সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন এই পুস্তকের পরিশিষ্টে বহুসংখ্যক নূতন ঔষধাদির মেটেরিয়া মেডিকা সংযুক্ত হইয়াছে। এই পুস্তক উৎকৃষ্ট দীর্ঘস্থায়ী কাগজে সুন্দর কালীতে ছাপা, সুবর্ণখচিত বিলাতি বাইণ্ডিং ৭০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ৩৫০ টাকা মাণ্ডল ১০ আনা।

শিশু-চিকিৎসা ।—এলোপ্যাথিক মতে শিশুদের যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা

সম্বন্ধে যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয় সম্বলিত এরূপ সরল চিকিৎসা পুস্তক এপর্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। প্রসিদ্ধ ডাঃ বহুবাবুর প্রণালী অনুযায়ী অতি সরলভাষায় কথোপকথনে শিশু-দিগের যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা, কথায় কথায় ব্যবহাপত্র, পথ্যাপথ্য প্রভৃ. সমস্ত বিষয়ই বর্ণিত হইয়াছে। পুস্তকের ভাষা এত সরল ও হৃদয়গ্রাহী যে, পাঠ মাত্র পুস্তকের অন্তর্গত বিষয় স্মৃতিপটে চির জাগরুক থাকে। মূল্য ১০ আনা। মাণ্ডলাদি ১০ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,—আন্দলবাড়িয়া (নদীয়া)।

পরিবর্তিত বিজ্ঞাপন ।

বিল্লাউ ব্যাপার !

মাহেন্দ্র যোগ,

সর্বত্র পাঠ করুন ।

১৩২১ সালের বৈশাখ মাস হইতে সমুদ্রতাকারে

চিকিৎসা-প্রকাশের ৭ম বর্ষ আরম্ভ হইল ।

চিকিৎসা-প্রকাশের ৭ম বার্ষিক উপহার ।

উপহারের পুস্তক নিঃশেষ প্রায়—

অধিকাংশ পুরাতন গ্রাহক উপহার গ্রহণ করায়, আর
অল্প সংখ্যক পুস্তক মজুত আছে, সত্ত্বর না লইলে
আর পাইবার সম্ভাবনা থাকিবে না ।

এ উপহার রাবিশেষ বস্তু নহে—অতি প্রয়োজনীয়—প্রত্যেক চিকিৎসকের
নিত্যাবশ্যকীয় দুর্লভ চিকিৎসা গ্রন্থ । তাহাও আবার—

সম্পূর্ণ বিনামূল্যে ! সম্পূর্ণ বিনামূল্যে !!

আবার শুধু উপহার নহে, আরও আছে—

আর যাহা আছে—তাহা আরও অসম্ভব,
আরও অভূতপূর্ব ।

তাহা কি ?—চিকিৎসা প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি ও সার্বজনিক
উন্নতি সাধন । এতদসম্বন্ধে কিকপ ব্যবস্থা করা হইয়াছে; প্রত্যেক সংখ্যা-
তেই গ্রাহকগণ তাহা দেখিতে পাইতেছেন ।

৭ম বর্ষের প্রথম সংখ্যা চইতে প্রত্যেক সংখ্যাতেই নিম্নলিখিত বিষয়গুলি অতিমুগ্ধ
সংযোজিত হইতেছে । যথা—

(ক) নানাদিগ্দেশীয় চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সাময়িক পত্রিকা চইতে সংকলিত বহুবিধ আবশ্যকীয়
বিষয় Medical Notes গ্রন্থের পৰিমাণে প্রকাশিত হইতেছে ।

(খ) গত কয়েক বৎসর যে সকল নূতন ঔষধ ও চিকিৎসা-প্রণালী প্রকৃতি আবিষ্কৃত
হইয়াছে, নানা কারণে ৬ষ্ঠ বর্ষে ত্রিবিবরণ আমদ' একাংশ কবিত্তে পাবি নাই । ৭ম বর্ষ-
হইতে ধাবাবাহিকরূপে এই সকল নূতন ঔষধ সম্বন্ধীয় বিবরণ প্রকাশিত হইতেছে ।

(গ) ধারাবাহিকরূপে নূতন পুরাতন ঔষধ সমূহের প্রয়োগ-তত্ত্ব অর্থাৎ বহুদর্শী চিকিৎসকগণ বিশেষ বিশেষ ঔষধ কার্যক্ষেত্রে প্রয়োগ করিয়া যে, বিশেষ বিশেষ উপকার বা ক্রিয়া উপলব্ধি করিয়াছেন, তাবিবরণ প্রকাশিত হইতেছে।

(ঘ) বহুদর্শী চিকিৎসকগণের গভীর চিন্তা প্রসূত বহু পরীক্ষিত অমূল্য ব্যবস্থাপত্র (Prescription) প্রত্যেক সংখ্যায় প্রদত্ত হইতেছে।

(ঙ) এ পর্য্যন্ত আমরা প্রায় এদেশীয় চিকিৎসকগণের দ্বারা চিকিৎসিত রোগীবিবরণ প্রকাশ করিয়াছি। এবার হইতে সর্ব দেশীয়—বিশেষতঃ যে সকল বিদেশীয় চিকিৎসক এতদ্ব্যতীত চিকিৎসা কবিতেন, তাহাদিগের দ্বারা চিকিৎসিত—বহুল জ্ঞাতব্য বিষয় সম্বলিত চিকিৎসা বিবরণ ও বোগী-তত্ত্ব প্রকাশিত হইতেছে।

(চ) বোগ-নির্ণয় তত্ত্ব, ঔষধের পার্থক্য-বিচার, আনন্দিক প্রয়োগ-তত্ত্ব প্রভৃতি অতি প্রয়োজনীয় বিভিন্ন বিষয় শ্রেণীবদ্ধভাবে প্রকাশিত হইতেছে।

(ছ) আশু উপকারী নানাবিধ দেশীয় ও ডাক্তারি ঔষধিযোগ প্রকাশিত হইতেছে।

(জ) এবার হইতে প্রত্যেক সংখ্যায় কতগুলি কবিতা ফলপ্রদ ও পরীক্ষিত পেটেন্ট ঔষধের প্রস্তুত প্রণালী উল্লিখিত হইতেছে।

(ঝ) হোমিওপ্যাথিক অংশেও পূর্বাৎপেক্ষা অধিকতর আবশ্যকীয় বিষয় প্রকাশিত হইতেছে। সত্য কথা বলিতে কি,—এ পর্য্যন্ত আমরা হোমিওপ্যাথি অংশেও বিশেষ উন্নতি সাধন করিতে পারি নাই। তজ্জন্ত এবার স্বতন্ত্র উপযুক্ত লেখক নিযুক্ত কবিতা যাহাতে অত্যাবশ্যকীয় জ্ঞাতব্য বিষয় সমূহ ধারাবাহিকরূপে প্রকাশিত হয়, তদনুরূপ বন্দোবস্ত কবিতাছি।

এক্ষণে বিচার করণ, এবাবকার এই অনুষ্ঠান—চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি সাধনে এবং চিকিৎসকগণের যথোচিত অভিজ্ঞতা ও পারদর্শিতা লাভের উপযোগী কি না ?

নিশ্চয় বলিতে পারি—যদি আপনি চিকিৎসা শাস্ত্রে যথোচিত অভিজ্ঞতা লাভ কবিতেন—নিত্য নূতন বিষয়ে জ্ঞান সঞ্চয় কবিতেন ইচ্ছা কবেন, যদি আপনি কঠোর চিকিৎসা বিজ্ঞানে যথোচিত পারদর্শী হইয়া চিকিৎসক নামেই গোবন বক্ষা করিয়া ব্যবসারে প্রতিষ্ঠা লাভ করিতে চাহেন—তাহা হইলে যথার্থই আপনাকে চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণ কবিতেন হইবে। আর কেনই বা গ্রহণ করিবেন না ? আপনাদের জন্তই যখন আমাদের এ আরোজন, তখন আপনাদের সাহায্য-সহায়ত্ব প্রাপ্তিতে বঞ্চিত হইবার ত কোন কারণ নাই। আশ্রয়—গ্রহণ করুন—আমাদের উদ্দেশ্যের সহিত সহায়ত্ব সম্পন্ন হউন—আপনাদের উৎসাহে আমরা যিগুণ উত্তম চিকিৎসা প্রকাশের উন্নতি সাধনে অগ্রসর হই।

উপরিউক্ত অভিনব অতিরিক্ত বিষয়গুলি সম্মিবেশার্থ ই চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বর্দ্ধিত কবিবার ব্যবস্থা করিয়াছি। মোট কথা—৭ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশে অধিকতর বিষয়সমিবেশ ও কলেবর, বৃদ্ধি, উন্নয়ন সম্পন্ন হইয়াছে।

ভারপূৰ্ণ উপহারের কথা—

উপহার পুস্তক সমস্তই প্রকাশিত হইয়াছে। সমস্ত গ্রহণ করণ—

স্মরণ রাখিবেন—

পুস্তক নিঃশেষ প্রায় !

এবারকার উপহার পুস্তক-কিরূপ মূল্যবান—চিকিৎসকগণের কিরূপ নিত্যাবশ্যকীয় দেখুন—

(১ম উপহার)

১৩২১ সালের

মেডিক্যাল ডায়েরী

ও
প্রাক্টিক্যাল মেমোরেণ্ডাম।

মান্য কারণে গত বৎসরের “মেডিক্যাল ডায়েরী” সর্কালস্‌মন্ডর এবং উহাতে বিশেষ কোন প্রয়োজনীয় বিষয়ের সন্নিবেশ করিতে পারি নাই। গ্রাহকগণও গত বৎসরের ডায়েরী প্রাপ্তিতে বোধ হয় বিশেষ সন্তোষ লাভ করিতে পারেন নাই। এই কারণেই এবার সম্পূর্ণ অভিনব-ভাবে—নিত্যাবশ্যকীয় বিষয়াদির সন্নিবেশে, সর্কালস্‌মন্ডবভাবে ১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী প্রকাশ করিয়াছি। সাহস করিয়া বলিতে পারি, এবাবকার ডায়েরী নিশ্চয়ই গ্রাহকগণের চিত্ত বিনোদনে সক্ষম এবং বহু অভিনব বিষয়ে জ্ঞান লাভের সহায়ীভূত হইবে।

এবারকার এই সন ১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েরীতে “রোগী ও ঔষধের হিসাব পত্রাদি রাখিবার ক্রম” প্রভৃতি পূৰ্ণাঙ্গেক্ষা প্রচুর পরিমাণে সন্নিবেশিত হইয়াছে, তা ছাড়া, এবার ইহাতে বহু সংখ্যক নিউ-কবমূল্য (নূতন প্রয়োগরূপ), বহু বিখ্যাত আন্তঃকলপ্রদ পরীক্ষিত পেটেণ্ট ঔষধের প্রস্তুত প্রণালী ও ব্যবহার বিধি, নানাবিধ অর্থকরী পেটেণ্ট দ্রব্য, হৃগ্নিক সৌধিন দ্রব্যের প্রস্তুত প্রণালী প্রভৃতি সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই সকল পেটেণ্ট-প্রকরণ এ পর্যন্ত কোন ব্যক্তিলা পুস্তকে প্রকাশিত হয় নাই।

ভারপূৰ্ণ এবাবকার ডায়েরীতে “প্রাক্টিক্যাল মেমোরেণ্ডাম” (কার্য্যকরী স্মরণক উক্তি) নামক একটা অত্যাৱশ্যকীয়—নিত্য প্রয়োজনীয় অপূৰ্ণপ্রকাশিত জ্ঞাতব্য-বিষয়-সম্বলিত অধ্যায় সন্নিবেশিত হইয়াছে। ‘এই অধ্যায়ে বারাবাহিকরূপে প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসা-সম্বন্ধে স্মরণক-উক্তি সমূহ—অর্থাৎ প্রত্যেক পীড়ার সঠিক নির্ণয়ার্থ বিশেষ চিহ্ন ও লক্ষণাদি, কোন্ লক্ষণে কোন্ কোন্ অবস্থা সঠিকভাবে বোঝা যায়—কোন্ কোন্ ঔষধ, কোন্ কোন্ ঔষধ প্রকৃত কার্য্যকরী হয়—গোলমালে অবস্থায় কিরূপ চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে ঠিক উপকার পাওয়া যায়, তদসম্বন্ধে সর্কাল স্মরণীয় বিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকগণের উপদেশ, যুক্তি, মতামত, ব্যবহাপ্ত প্রভৃতি অমূল্য বিষয় সমূহ সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই কার্য্যকরী অধ্যায়টী এরূপ মূল্যবান—যাহ এই অংশটী নিকটে থাকিলে ঘন হইবে, যেন কোন বহুদর্শী চিকিৎসকের সঙ্গে বাল করিতেছি। বিরাট চিকিৎসা শাস্ত্রের প্রকৃত সারাংশ—প্রকৃত কার্য্যকরী উপায় সমূহ, ইহাতেই পা ইবেন। এক্ষণে ধরনের স্মরণক উক্তি এ পর্যন্ত কেহই সংকলন করেন নাই।

এতদ্বির বহুসংখ্যক নূতন ঔষধের বিবরণ ও তদ্বাচ্য চিকিৎসাপদ্ধতি সম্বন্ধে বর্ণিত হইয়াছে।

এবারকার মেডিক্যাল ডায়েরীতে বহুল পরিমাণে নূতন বিষয় সংযোজিত হওয়ায় ডায়েরীর কলেবর বিস্তৃত হইয়াছে, পবিত্র এবার অতি পরিপাট্যরূপে ইহার বাইণ্ডিং করান হইয়াছে। সুতরাং নানাদিকে ব্যার বাহুল্য সম্বন্ধে এই মূল্যবান ডায়েরীর মুদ্রাক্ষরিক অর্ধেক খরচা লইয়া ৭ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের গ্রাহকগণকে প্রদান করিব। ৭ম বর্ষের গ্রাহকগণ প্রাকটিক্যাল ডায়েরী মাত্র ১০ আনা মূল্য পাইবেন। মাতুল ১০ স্বতন্ত্র।

আবার ইহার উপর বিশেষ সুবিধা, সম্পূর্ণ বিনামূল্যে !!

পুরাতন গ্রাহকগণই সাধারণতঃ সর্বোচ্চ গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া থাকেন। গত বৎসর পুরাতন গ্রাহকগণ ডায়েরী প্রাপ্তে সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট হইতে পারেন নাই। ইহাদের সন্তোষ ও সুবিধার্থ বহু ব্যয়ে মুদ্রিত এই সর্বোচ্চ স্তরের ডায়েরী আগামী মাসের ৩০শে পর্যন্ত সম্পূর্ণ বিনামূল্যে বিতরণ করিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছে। কেবল ডাক মাতুল ১০ স্বতন্ত্র লাগিবে। স্বরণ রাখিবেন—যাহারা ৩০শে বৈশাখের মধ্যে ৭ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়াছেন, ও যাহারা আগামী মাসের ৩০শে মধ্যে গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইবেন কেবল মাত্র তাঁহারা এই ডায়েরী সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন, অতঃপর যাহারা গ্রাহক হইবেন তাহাদিগকে প্রত্যেক ডায়েরীর মূল্য ১০ আনা মূল্য লাগিবে।

ডায়েরী প্রকাশিত হইয়াছে—যাহারা সম্পূর্ণ বিনামূল্যে এই অত্যাশ্চর্য মূল্যবান ডায়েরী সংগ্রহ করিতে ইচ্ছা করেন—অবিলম্বে তাঁহারা পত্র লিখিবেন। আদেশ প্রাপ্তি মাত্র ডিঃ পিঃ ডাকে ডায়েরী ও চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠাইয়া ৭ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২১০ টাকা ও ডায়েরীর মাতুল ১০ তিন আনা, মোট ২১১০ তই টাকা এগার আনা গ্রহণ করিব।

নির্দিষ্ট সংখ্যক ডায়েরী মুদ্রিত হইয়াছে—আশা করি কেহই হেলার এ অযোগ্য হাবাইবেন না—আজই পত্র লিখুন।

(২য় উপহার)

স্বপ্রসিদ্ধ ডাঃ এন্স সি হ প্রণীত

প্রাকটিক্যাল ট্রীটীজ অন ফিবার।

(Practical Treatise on Fever.)

প্রকাশিত হইয়াছে।

প্রকাশিত হইয়াছে !!

অবচিকিৎসা সম্বন্ধে ইহা আব একখানি সম্পূর্ণ অভিনব ধরণের পুস্তক। একপ ধরণের পুস্তক বাকলা ভাষায় ইহাই প্রথম। যে সকল অব এদেশে সর্বদা হয়—সর্বদা যে সকল অবের চিকিৎসা এদেশীয় চিকিৎসকগণকে করিতে হয়—বহুদূরী চিকিৎসক সেই সকল অবের, বিভিন্ন প্রকৃতি ও উপদর্শিত বহুসংখ্যক বোগীর চিকিৎসা

করিয়া যে সকল অভিন্ন ও নিশ্চিত হইয়াছেন—কাব্যিকরী বিষয়ে যে বহুবর্ণীতা পাই
কবিরাছেন—অশুভাভাবে চিকিৎসা প্রণালী, চিকিৎসা বিষয়, ও চিকিৎসিত প্রাণীর
বৃত্তান্ত সহ তদনুসরণ এই পুস্তকে সম্বন্ধে উল্লিখিত হইয়াছে। এই পুস্তকের অন্তর্গত মাসিক
পত্রগুলি, ঔষধ প্রয়োগের সঙ্কেত, চিকিৎসা প্রণালীর নিদেশ প্রকৃতি ব্যবহার বিষয়ই প্রকৃত
পর্য্যন্ত এবং প্রকৃতই ফলাদায়ক, কেবল থিওরি (Theory-মত) মাত্র অবলম্বন করিয়া পুস্তক
খানি লিখিত হয় নাই, ইহার প্রত্যেক চিকিৎসা প্রণালী—প্রত্যেক ঔষধী, বহুদলে গঠিত।
অতরাং নিঃসন্দেহে বলিতে পাওয়া যায়, প্রত্যেক চিকিৎসা ব্যবসায়ী এই পুস্তক দ্বারা
চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রকৃত জ্ঞানলাভ করিতে পারিবেন। ইহাও প্রাকটিক্যাল হিণ্ট (Practical
Hint) গুলি কত উপকারী—পুস্তক পাঠে তাহা বুঝিতে পারিবেন। এতদ্বির এদেশীয়
বহুব্যাপক অম সম্বন্ধে কোন কথাই ইহাতে বাদ যায় নাই। আধুনিক বৈজ্ঞানিক
মতানুসারেই ইহার নৈদানিক তত্ত্ব সমূহ উল্লিখিত হইয়াছে। অতরাং এই পুস্তক পাঠে অনেক
অভিন্ন বৈজ্ঞানিক তথ্য সমূহ বিদিত হইতে পারিবেন।

৪ খণ্ডে বহু কলেববে এই পুস্তক সম্পূর্ণ হইয়াছে।

উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা হইয়াছে। কেবল মাত্র ছাপাই খরচ ২৯০ টাকা লইয়া
এই পুস্তক ৭ম বর্ষের গ্রাহকগণকে উপহার প্রদান করিব। সাধারণের জন্য ৩০ টাকায়
বার্গা হইয়াছে।

আরও বিশেষ বিবরণ।

১ আগামী মাসের ৩০শে মধ্য যাহারা চিকিৎসা প্রকাশের ৭ম বর্ষের গ্রাহক প্রার্থী
হইবেন তাঁহারা ২৯০ টাকার স্থলে মাত্র ১১০ টাকায় এই মূল্যবান প্রকাণ্ড পুস্তক পাইবেন।
মাগুল ১/০ আনা সত্তর লাগিবে।

অর্থ বাখিবেন—নির্দিষ্ট সময়ের পয় কাছাকাছে ২৯০ টাকার কমে দিতে পারিব না।
আশা করি যদি সুলভ মূল্যে এই উৎকৃষ্ট পুস্তক গ্রহণ করিতে চাহেন তবে অবিলম্বেই ৭ম
বর্ষের গ্রাহক প্রার্থী হউন।

উপহার সম্বন্ধে শেষ কথা—

নির্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জন্য মুদ্রিত হয়, একবার সবাইলে বছরদিনও আর উপহার
মুদ্রাক্ষেপে বিধা হয় না। অতএব সময় থাকিতে সঙ্কেত উপহার গ্রহণ করিবেন ইহার
প্রার্থনা।

১ম ও ২য় উপহার উভয় পুস্তকই প্রকাশিত হইয়াছে। ৩য়ম চাহিবেন, তখনই পাইবেন।

চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ও উপহারের মূল্যাদি।

(১) যাহারা ৭ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২৯০ টাকা মণ্ডিত
করিয়া পাঠাইবেন, তাঁহাদের টাকা প্রাপ্তি ব্যতী তাহাদিগকে গ্রাহক প্রার্থীভুক্ত করিয়া
৭ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের ১ম সংখ্যা হইতে সমস্ত প্রকাশিত সংখ্যা গুলি এবং ১০০
মাসের মেডিক্যাল ডায়েরী একত্রে—ডায়েরীর মাগুল বাদ ১/০ আনা চার্জ করিয়া ভিজিট

প্রেমিত হইবে। বাহারা ২১/০ আনা মণিঅর্জার করিবেন, তাহাদিগের নিকট দুই পোটে প্রেমিত হইবে।

(২) বাহারা ভিঃ পিতে বার্ষিক মূল্য গ্রহণ করিতে আদেশ করিবেন, তাহাদিগের নিকট ১ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২১/০ টাকা ও ডায়েরীর মাতুল ১/০ আনা এই মোট ২১/০ আনা চার্জ করিয়া চিকিৎসা প্রকাশের ১ম বর্ষের ১ম সংখ্যা হইতে যাবদীয় প্রকাশিত সংখ্যাগুলি ও ১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী একত্র ভিঃ পিতে প্রেমিত হইবে।

নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে গ্রাহক হইলে প্রত্যেক গ্রাহককেই আমবা ১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী বিনামূল্যে দিব। কেবল ইহার মাতুল স্বতন্ত্র ১/০ আনা লাগিবে। যদি কাহারও ডায়েরী গ্রহণ করিবার ইচ্ছা না থাকে, তবে অনুমতি পত্রে তাহা স্পষ্ট উল্লেখ করিবেন। বাহারা ডায়েরী না লইবেন তাহাদিগের কেবল মাত্র বার্ষিক মূল্য ২১/০ এবং ভিপি কমিশন ১/০, মোট ২১/০ আনা ভিঃ পিতে গৃহীত হইবে।

(৩) নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে গ্রাহক হইতে ইচ্ছুক হইয়া তাহা এক সঙ্গেই ১ম ও ২য় উপহার সহ চিকিৎসা প্রকাশ গ্রহণ করিবেন, তাহাদিগের নিকট ১ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২১/০ টাকা ও ২য় উপহারের মূল্য ১/০ এবং উভয় উপহারের মাতলাদি ১/০, আনা এই মোট ২১/০ আনা চার্জ করিয়া ১ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের ১ম সংখ্যা হইতে যাবদীয় প্রকাশিত সংখ্যাগুলি এবং ১ম, ও ২য় উপহার একত্র ভিপিতে প্রেমিত হইবে।

বাহারা এখন গ্রাহক হইয়া উপহার গ্রহণ করিবেন না, তাহা যখন ইচ্ছা উপহার পুস্তক লইতে পারিবেন। বলা বাহুল্য উপহার গ্রহণ কালে গ্রাহক নম্বর উল্লেখ করিয়া পত্র দিবেন।

নিম্ন ঠিকানায় পত্রাদি প্রেরিতব্য—

ডাঃ ডি, এন, হালদার, ম্যানেজার—

চিকিৎসা প্রকাশ কার্যালয়,

পোঃ আম্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

বিজ্ঞাপন।

১ম বর্ষ, ২য় সংখ্যা (১৩১৫ সালে) চিকিৎসা-প্রকাশে, এক্ষেত্রী ফার্মাকোপিয়ার অন্তর্গত স্নেস সকল নতুন ঔষধ প্রকাশিত হইয়াছিল, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধটীর উপকাৰিতা ও বিক্রয়াদিকা হেতু আমাদের “আম্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোবে” এই ঔষধটী প্রচুর পরিমাণে আদান করিয়াছি। আমাদের নিকট বাজার অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত স্থলতে অকৃত্রিম ঔষধ লাইবেন।

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব বেলজিনা।

Compound Tablet of belzina

ইহার অপর নাম নার্সাইন্ ট্যাবলেট। কক্ষরাস, কফেক্ট অব্ আয়নবন্, ডেমিয়ানা, নক্সামিকা, কোকা প্রভৃতি কতকগুলি দায়কিক বলাকাবক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত।

মাত্রা ।—১২ টা ট্যাবলেট । প্রত্যহ ২০ বার সেবা । অল্পপান সাধারণতঃ গরম দুগ্ধ
অভাবে শীতল জল ।

ক্রিয়া ।—উৎকৃষ্ট স্নায়বিক বলকারক, মস্তকজনক ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধিকারক ।

অমায়িক প্রয়োগ ।—সর্বাঙ্গিক স্নায়ুবিধানের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ
করিয়া, এই ঔষধটি নানাবিধ স্নায়ুদৌর্বল্য ও তজ্জনিত বিভিন্ন উপসর্গে বিশেষ উপকার করে
ইহাতে লোহ ধাতু বর্তমান থাকায় এতদ্বারা বক্তহীনতা ও ভূতি প্রায় আশ্রয় হয় ।

ব্যবহার ।—ভিন্ন ভিন্ন পীড়ার ইহা ব্যবহার প্রণালী বর্ণিত হইতেছে ।

ধাতুদৌর্বল্য রোগে ।—“অনিয়মিত বা অস্বাভাবিক উপায়ে শুল্ককর হেতু ধাতু
দৌর্বল্য বোগ এবং তৎফলতঃ বিবিধ উপসর্গ, যথা”—শুক্রমেষ, (স্পারমাটোরিয়া) শ্রবণশক্তি
ও ক্রমবল্য, শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা, অনিচ্ছা বা সামান্য উত্তেজনার অথবা অসময়ে
শুক্রস্থলন, সম্ভাব্য উপদানশক্তি হীন বা হ্রাস, ধ্বংস বা ধ্বংসের উপক্রম ইত্যাদিতে
আশ্রয়ী উপকার করে । এই সকল স্থানে ১ টা ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবা ।

এই সকল পীড়ার সহিত আর আব যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেগুলিও এতদ্বারা শীঘ্র
আবেগ্য হইয়া থাকে । ধাতুদৌর্বল্য রোগে প্রায়ই বক্তহীনতা এবং তৎফলতঃ শরীর শ্রীহীন বিবর্ণ
ইত্যাদি দৃষ্ট হয় । এতদ্বির মস্তিষ্কের বিবিধ বিকৃতি, যথা—মাথাঘোরা, সর্বদা মাথাগরম,
শ্রবণশক্তি হ্রাস, মেজাজ খিটখিটে, কাজকম্পে অনিচ্ছা ইত্যাদি এবং পরিপাকশক্তির নানাবিধ
বিশৃঙ্খলা (ক্ষুধামান্দ্য—কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি) যাহা ধাতুদৌর্বল্য বোগে নিত্য সমী, প্রভৃতিও
এই ঔষধের আবেগ্য হইয়া থাকে । ধাতুদৌর্বল্যের সহিত যুগ্মসে অব থাকিলে প্রাতঃ চইতে
দ্বিপ্রহরের মধ্যে তিনটা ট্যাবলেট সেবা । অব বন্ধ হইলে পূর্ববৎ নিয়মিত সেবন করিতে
হইবে । ধাতুদৌর্বল্যের অব ইহাতে শীঘ্র আবেগ্য হইয়া থাকে ।

শুক্রের ধারণশক্তি বৃদ্ধি করিতে ইহা তুল্য ঔষধ আব নাট বলিলেও অতুক্তি হয় না ।

নিয়মিত কিছুদিন সেবনে চর্কল স্নায়ু সকল সবল হইয়া তাহাদের কার্যকরী শক্তি পুনঃ
স্থাপিত ত হয়ই, তাছাড়া মাত্রা বিশেষে সেবিত হইলে ইহা ইনহিবেটরিভি নাভের উৎপত্তি,
বৃদ্ধিকরতঃ শুক্রস্থলন বহুক্ষণ স্থগিত বাধে । একমাত্রা সেবনের আধঘণ্টা মধ্যেই ইহার
ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া প্রায় ৬ ঘণ্টা স্থায়ী হয় স্তত্রায় এই সময়ের মধ্যে
কিছুতেই শুক্রস্থলন হয় না—কিন্তু কোন অল্পদ্রব্য সেবন মাত্রেই এই ক্রিয়া পুনঃ-
স্থাপিত হয় । বিলাসাদিগের পক্ষে ইহা একটা আদর্শ বস্তু সন্দেহ নাই । শুক্রশুদ্ধিার্থ
এইরূপ ফলপ্রসূ ঔষধ আর নাই ।

হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা ।—সামান্য কাবণেই বৃদ্ধি পাইয়া ফড় কবা সময়ে সময়ে বৃদ্ধি
বেদনা ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ উপকারক ।

মূল্য।—প্রতি শিশি ১৮০ আনা, ৩ শিশি ৩০০ টাকা । ডজন ১০০ টাকা ৯

লিনিমেন্ট ক্লোভিনিয়ল কোঃ Lint chloviniel Co. *

ভেলবৎ পদার্থ—মূল্য স্বল্পত্ব, শরীরের কোন স্থানে লাগাইলে শীতলতা বোধ হয় ।

ব্যবহার ।—বিবিধ প্রকার শিঃ রোগে বাহ্যিক প্রয়োগ করা হয় । যে কোন প্রকার

শিরঃপীড়ায় এই তৈল কপালে মর্দন করিলে অতি সত্ত্ব তাতা নিবারণিত হয়। শিরঃপীড়ায় এরূপ আক উপকারী ঔষধ আব নাহি।

ইহার গন্ধ অতীব মনোহর, উৎকৃষ্ট এসেন্সের অনুরূপ, এবং দীর্ঘস্থায়ী।

নানাপ্রকার শ্রায়শূলভ (Neuralgia) এতদ্বারা আত উপকার পাওয়া যায়। এতদ্বারা কোন স্থানে বেদনা হইলে, এই তৈল মালিশ করিলে তৎক্ষণাৎ স্থায়ী ভাবে বেদনা আরোগ্য হয়।

ব্রুকাইটস্, নিউমোনিয়া, স্টিফিস প্রভৃতি পীড়ায় বক্ষবেদনা এবং নানাবিধ খাতের বেদনা এতদ্বারা খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়। এই তৈল মালিশ করিয়া লবণের পুটলী গরম করতঃ সেক দিতে হয়। এতদ্বর্থে ইহা অপেক্ষা “পেনোকোল” ঔষধটি অধিক উপকারক।

ফলতঃ এই ঔষধটি বাহ্যিক বিবিধ প্রকার বেদনা এবং সর্বপ্রকার শিরঃপীড়া আরোগ্য করিতে বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ। আমরা মিজে হইা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

যন্ত্রণা বিহীন দাঁদের মলম।—বিনা জালা যন্ত্রণায় ২৪ ঘণ্টায় সর্বপ্রকার দাঁদ আবাগ্য হয়। মূল্য প্রতিডিবা। ০ আনা, ৩ ডিবা ৥ ০ আনা ডজন ১৪০। মাণ্ডলাদি সত্ত্ব।

ট্রাইসোডিনা—Trisodina.

সোডিয়াম, কার্বনেট, পিপারমিট, প্রভৃতি বায়ুনাশক ও পরিপাক শক্তি বৃদ্ধিকারক ঔষধের সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। মাত্রা,—১ ২টি ট্যাবলেট।

ক্রিয়া,—বায়ুনাশক, অম্লনাশক, ক্ষুধাবদ্ধক।

আময়িক প্রয়োগ ; অম্ল ও অম্লাজীর্ণ বোগে “ট্রাইসোডিনা” অতি মহোপকারী, সেবন মাত্রাই উপকার বৃদ্ধিতে পাওয়া যায় এবং একছুদিন সেবনে পীড়া আবাগ্য হয়। অম্লজনিত বৃক্কালা, অম্লোদগাব পেটবেদনা ইহা সেবনমাত্রাই উপশমিত হয়। অজীর্ণ বশতঃ উদবাসময়, পেটকাঁপা অম্লোদগাব প্রভৃতি লক্ষণে এতদ্বারা আত উপকার পাওয়া যায়। গুরুতব আহায়ের পব ইহাব একটা ট্যাবলেট সেবন করিলে শীঘ্রই আহাৰ্গ্যদ্রব্য পরিপাক প্রাপ্ত হয়। বালকদিগেব উদরাময়, তৃষতোলা, পেটবেদনা প্রভৃতি এতদ্বারা অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। অম্ল ও অম্লাজীর্ণ এবং অম্লশূণ্য বোগে প্রত্যহ আহাবেব পব ১-২টি ট্যাবলেট মাত্রায় স্বেষ। যে কোনও অজীর্ণ বোগে আহাবেব পূর্বে একটা করিয়া ট্যাবলেট সেবন করিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। উপবিউক্ত পীড়াগুলিতে “ট্রাইসোডিনা” অতি শীঘ্র উপকার কবে এবং এই উপকার স্থায়ীভাবে হইয়া পীড়া নিবোয় আবাগ্য হয়।

মূল্য—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১৮০, ৩ শিশি ১৮ টাকা ৬ শিশি ১১০ আনা। ১২ শিশি ৩ টাকা। মাণ্ডল স্বত্ত্ব। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১৮০ আনা।

আমাদের নিকট লিখি: ক্রোভিসিয়েল কোং বাজার অপেক্ষাকৃত স্থলতে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন। মূল্য প্রতি শিশি ৫০ আনা তিন শিশি ২৮ টাকা ৬শিশি ৩ টাকা ১২ শিশি ৫ টাকা। মাণ্ডলাদি স্বত্ত্ব। এই ঔষধের মূল্য পূর্বাংগে কল্পিত হইয়াছে।

প্রাপ্তিস্থান—ঈ, এন, হালদার, ম্যানেজার আনন্দবাবাডীয়া মেডিক্যাল স্কোর।

পোঃ—আনন্দবাবাডীয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র ।

নূতন ঔষধ-তত্ত্ব, নূতন ঔষধ-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, গ্রন্থি ও শিশু চিকিৎসা,
বিশুদ্ধ অর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা গ্রন্থ প্রণেতা
ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত ।



CHIKITSA-PROKASH.
A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

**NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES,
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRIKA JWOR CHIKITSA-
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &.**



আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল স্টোব হইতে
ডী, এন, হালদার দ্বারা প্রকাশিত ।
(নদীয়া)



কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারামবাগ রোড, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত ।

বার্ষিক মূল্য ২০ টাকা ।]

[প্রতি সংখ্যার মূল্য ২ টাকা ।]

বিস্তৃতিপন ।

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার সম্পাদিত—

পরিবদ্ধিত—পরিমার্জিত

দ্বিতীয় সংস্করণ—

দ্বিতীয় সংস্করণ—

কলেরা চিকিৎসা

বাহির হইয়াছে

বাহির হইয়াছে

এবারকার এই—

দ্বিতীয় সংস্করণ কলেরা চিকিৎসায় বহু নূতন বিষয় সংযোজিত হওয়ায়
পুস্তকের উপযোগিতা ও আকার বহু পরিমাণে বর্দ্ধিত হইয়াছে,
পরন্তু—এবার উৎকৃষ্ট মূল্যবান্ এণ্টিক কাগজে ও সুদৃশ্য কালিতে
সুন্দররূপে মুদ্রাঙ্কিত হইয়াছে । তদুপরি সর্বোৎকৃষ্ট বোর্ড বাইণ্ডিং ।
মূল্য—দ্বিতীয় সংস্করণে পুস্তকের কলেবর দ্বিগুণ বর্দ্ধিত এবং মূল্যবান্ এণ্টিক কাগজে ছাপা
ও বোর্ড বাইণ্ডিং করা হইলেও মূল্য পূর্ববৎ ১০ আনাই নিদিষ্ট রহিল ।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত নূতন পুস্তক ।

বিস্তৃতি-জ্বর-চিকিৎসা ।

১ম ও ২য় খণ্ড একত্রে বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোণার জলে লেখা, মূল্য ৩
বাহাবাই এই বিস্তৃতি জ্বর-চিকিৎসা পাঠ করিয়াছেন, তাঁহাবাই একবাক্যে বলিতেছেন যে,
এলোপ্যাথিক মতে সর্বপ্রকার জ্বর ও তদানুসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গের চিকিৎসা বিষয়ে এক্রপ
সমুদায় তথ্য পূর্ণ অতি বিস্তৃতি পুস্তক এ পর্য্যন্ত বাহির হয় নাই । আপনি পাঠ করিলেও
আপনাকে এই কথা অবশ্যই বলিতে হইবে । পুস্তক নিঃশেষ প্রায়, দীর্ঘকাল লইলে হতাশ
হইতে হইবে ।
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্তব্য ।

সন ১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী

ও

প্রাকটিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্

চিকিৎসকগণের নিত্যাবশ্যকীয় বহু বিষয় সম্বলিত এক্রপ ধরনের মেডিক্যাল ডায়েরী
এপর্য্যন্ত বাংলা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই । এবাব এই সন ১৩২১ সালের ডায়েরীতে
স্পেটেটে প্রকরণ, প্রাকটিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্, নূতন ঔষধের চিকিৎসা প্রণালী প্রভৃতি
কয়েকটি নূতন অধ্যায় সম্বিবেশিত হওয়ার পুস্তকের কলেবর দ্বিগুণ বর্দ্ধিত হইয়াছে ।

সাধারণের জন্য মূল্য ৯০ আনা । মাণ্ডল ৮০ আনা । চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্তব্য ।

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক ।

৭ম বর্ষ।

১৩২১ সাল—আষাঢ়।

৩য় সংখ্যা।

নৈদানিক-তত্ত্ব ।

—○::○—

স্মৃতিকাবস্থায় উত্তাপ বৃদ্ধি ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার এল, এল, ডান্‌ফোর্ড, এম, ডি ।

—::—

[মেডিক্যাল প্রেস এণ্ড সার্কিউলাব পত্র হইতে অনুবাদিত ।]

জীলোকদিগের প্রসব-কার্যে সহায়তা করা যে ধাত্রীনিষ্ঠা-বদগ্ধের ব্যবসায়, তাঁহাদের এই বিষয়—“স্মৃতিকাবস্থায় জ্বর”—বিশেষ মনোযোগের বিষয় । কারণ এই বোগ চিকিৎসার্থে তাঁহারা অনেক সময় আহৃত হইয়া থাকেন এবং এই বোগের কাবণ নির্ণয় করা অনেক সময় অতীব দুঃস্বপ্ন ব্যাপার ও কঠিন কাণ্ড হইয়া দাঁড়ায় । ফলতঃ চিকিৎসা কাণ্ডের মধ্যে স্মৃতিকাবস্থায় জ্বর যেমন চিকিৎসক ও শুশ্রূষাকারিগণের মানসিক অসুস্থতা ও চিন্তা আনন্দ করে, এমত আর কিছুই নহে ।

নিম্নপ্রকাশিত ঘটনার মত ঘটনা কে না দেখিয়াছেন ? প্রসবকালে প্রসূতি কোন অনৈসর্গিক বাতনা ভোগ করিল না । প্রসবের পরে দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবস, অথবা কোন কোন স্থলে, চতুর্থ বা পঞ্চম দিবস পর্যন্ত প্রসূতির কোন কার্যিক গোলযোগ উপস্থিত হইল না, পরে হঠাৎ উত্তাপ বৃদ্ধি হইল । কোন কোন প্রসূতির এই জ্বর আসিবার পূর্বে শীত হয় অথবা কাহার সামান্য শীতাতুভব হইয়া জ্বর আইসে । এই জ্বরোত্তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া ত্রাসতা প্রাপ্ত হয় ; পরে পুনরায় বৃদ্ধি হইয়া কিছুদিন জ্বরোত্তাপ সমভাগে থাকে । একরূপ দর্শন করিলে কেহ মনে করিতে পারেন যে, প্রসব-কাণ্ডে কোন দোষ থাকিতে পারে,

সংক্রামণ (infection) সংঘটন হইয়াছে বলিয়া ভয় হইতে পারে; এক্ষণ দেখিয়া শুনিয়া কেহ চিন্তাদ্বিত ও ব্যাকুলিত হইতে পাবেন। বস্তিগহ্বরস্থ সমস্ত যন্ত্রাবলীর পরীক্ষা করা হইল; বিশেষ কিছুই পাওয়া গেল না, এমন কিছুই পাওয়া গেল না যে, বাহা দেখিলে উহা স্মারী জরোত্তাপের কাণ্ড বলিয়া বিশ্বাস হইতে পারে। এই জ্বোত্তাপের কারণ জরায়ুর ভিতরে বা জরায়ুর বাহিবে আছে বলা অসম্ভব। কেহ কেহ আপনা আপনি জিজ্ঞাসা করিতে পারেন “এটা কি সেপটিক এণ্ডোমেট্রাইটিস, অথবা, জরায়ুর চতুর্দিকস্থ প্রদাহ? কিম্বা, অল্প আর কোন উপসর্গ, যাহাব সঙ্গে প্রসবের সঙ্গে কোন সম্বন্ধ নাই?” এই প্রশ্নের উত্তর দেওয়া বড় কঠিন কার্য। স্মৃতিকাবস্থার অব পচনোৎপাদক কারণমূলক হয় বলিয়া আমাদের এত বিশ্বাস যে, আমরা অবিলম্বে তাহার বীতিমত চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করি; যোনি, জরায়ু রীতিমত প্রফালিত হইতে থাকে, শেষটা শেষোক্ত অঙ্গটি কুরেট-বস্ত্র দ্বারা পরিষ্কৃত করা হয়, দেহনীর ঔষধ সকলও ব্যবহার করা যাউতে থাকে, সবই করা হয় কিন্তু অব কমে না; এম্বলে আমরা সন্দেহ সাগরে। এই জ্বরের কাণ্ড কোথাও আছে, তাহা আমাদেরকে অমূল্য কবিতা বাহিব কবিত হইবে। এক্ষণ অবস্থা অম্মি স্বয়ং অনেক দেখিয়াছি এবং অস্ত্রাস্ত্র চিকিৎসকগণের দ্বাৰাও আহৃত হইয়া দেখিয়াছি ও যথাসাধ্য উপদেশ দিয়াছি।

এই সকল অনিশ্চয় ও অন্ধকাবমূলক জ্বরের বিষয় যাঁহাতে বিশেষরূপে স্পষ্ট বোঝা যায়, সেই অস্ত্র আমাদের এই প্রবন্ধ লিখিবার প্রয়োজন।

প্রথমতঃ আমাদের জানা উচিত যে, সাধাবশতঃ ১০০.৭° F তাপের উপর যত শারীর তাপ হইবে, তাহা প্রকৃত জ্বোত্তাপ। উপর্যুক্ত উত্তাপ সংখ্যা একটা বিধিবিহীন ও অস্বাভাবিক সংখ্যা; ইহা উচ্চ সংখ্যাও হইতে পারে। কিন্তু যে সকল প্রস্থতির প্রসবাস্তে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রসবের কষ্ট ও যন্ত্রণার ফল স্বরূপ আসিয়া উপস্থিত হয় তাহাদের এ উত্তাপ হইতে পারে। ডেস্‌ডেন নগরের লিওপল্ড (Leopold) ও ন্যুইম্যান নগরের নিউম্যান (Neuman) ১০০.৪° F তাপের উপরে যে কোন শারীরোত্তাপ হউক না কেন তাহাকে জ্বোত্তাপ বলেন। প্রাগ নগরের ভান জাবো (Van Szabo) সাহেবের জর সীমা ১০০.৭৫° F এবং লণ্ডন নগরের বক্লাস ১০০° F তাপের উপর হইলেই অব বলিয়া গণনা করেন। ল্যাচার্ট বিবেচনা করেন--স্মৃৎ স্মৃতিকাবস্থার অব হয় না; তিনি ৯৯° বা ১০০° F তাপের উপর শারীরোত্তাপ হইলে কোন রোগের প্রারম্ভ বলিয়া মনে করেন; সেই রোগের কারণ কিন্তু পচনোৎপাদক বলিয়া বিশ্বাস করেন এবং এই পচনোৎপাদক কারণমূলক বস্তিগহ্বরস্থ অনেক পীড়া উৎপন্ন হয় ও সেই সকল জীবোগ চিকিৎসকদিগকে চিকিৎসা কবিত হয়।

স্মৃতিকাবস্থার ভিন্ন ভিন্ন কাণ্ডবশতঃ যে সকল অব হইয়া থাকে, সেই সকল জ্বরের গণনা করিয়া প্রত্যেককে প্রত্যেকের সহিত কিরূপে পৃথক্ করা যায় তাহা এখানে বিবৃত হইবে।

সংক্রামক পদার্থোৎপন্ন জ্বরই প্রথমতঃ বিবেচিত হইবে।

পচনোৎপাদক সংক্রামক পদার্থজনিত জ্বর অনেক সময় অনারাসে চিনিতে পারা যায়। কিন্তু অবার অনেক সময় অতি ঘোর ভিমিরাচ্ছন্ন অবস্থায় নরনপথের পথিক হয়। যে সকল স্থলে জ্বর অতীব বিপদসঙ্কুল, তথায় কোন স্থানিক লক্ষণ এমনত পাওয়া যায় না যে, তাহাতে জ্বরের কারণ আরোপিত করা যায়। যে সকল স্থলে জ্বরের কারণ নির্ণয় করিতে সম্মত উদয় হয় সেই সকল স্থলে চক্ষুর দ্বারা পরীক্ষা করা যুক্তসঙ্গত; জননেব্রিয়ার বহির্ভাগ, বোনি ও জরায়ু গ্রীবা এইরূপে পরীক্ষা করা কর্তব্য। যদি কোন জীবৎ ক্ষত স্থানে খেতবর্ণ চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে সংক্রামক পদার্থজনিত জ্বর হইয়াছে বলিয়া বিশ্বাস ও রোগের ডায়াগনোসিস নিশ্চয় হইবে।

যখন সংক্রামক কারণ এণ্ডোমেট্রিয়াম বা ফ্যালোপিয়ান নলিকা দ্বারা শরীরে বিস্তারিত হয়, তখন সামান্য বেদনা বা স্কাপে বেদনাদায়ক ভাবসহ সাপ্তাহিক জ্বর না থাকিলে আর জ্বরের স্থানিক কারণ আমাদের জ্ঞানগোচর হয় না। একরূপ স্থলে একটি কঠিন পদার্থ অতি উর্দ্ধে ব্রড লিগামেন্ট বা ইলিয়াক ফনায় পাওয়া যায়। কখন কখন পচনোৎপাদক সংক্রামণের এত আধিক্য হয় যে, জ্বর অতি ভয়ানক হইয়া থাকে, দুই তিন দিনে জ্বপিতের পক্ষাঘাত হইয়া মৃত্যু হয়। এই পীড়াটি এত দ্রুতগতিবিশিষ্ট এবং এত দ্রুত শেষ হইয়া যায় যে, রোগজনিত কোন পদার্থ জন্মিতে সময় পায় না। সৌভাগ্যক্রমে একরূপ রোগিনী অতি অল্প। যে জ্বরের উৎপত্তিকারণ পচনোৎপাদক সংক্রামক এবং সঙ্গে সঙ্গে স্থানিক ও সার্জিক্যাল লক্ষণনিচয় প্রকাশ পায়, সে জ্বর সহজে চেনা যায়। ওদরিক ও বস্তিগহ্বরস্থ লক্ষণের বিশেষরূপ প্রকটিত হইলে অর্থাৎ জরায়ুর উপর ফ্যালোপিয়ান নলিকার অস্বাভাব্য, ওভারী ও ব্রড লিগামেন্টের উপরে এবং উদরের উপরে স্কাপে বেদনা, দুর্গন্ধময় লোকিয়া এবং অবিচ্ছেদ্য জ্বর, দ্রুতগতি নাড়ী ও সার্জিক্যাল শারীরিক বিপ্লবের প্রমাণসকল থাকায় শারীরিক উত্তাপের আধিক্যের কারণ অতি সহজবোধ্য হইয়া পড়ে।

উপর্যুক্ত অনেক লক্ষণ না থাকিলেও পচনোৎপাদক সংক্রামণ বর্তমান থাকিতে পারে। যখন এণ্ডোমেট্রিয়াম দ্বারা পচনোৎপাদক সংক্রামণ সর্ব শরীরে প্রসারিত হইয়া পড়ে, তখন পীড়ার আক্রমণ এত হয় যে, জরায়ুর উপরে স্কাপে কোন বেদনাদায়ক ভাবও থাকে না, না লোকিয়ায় কোন পরিবর্তন পাওয়া যায়। এইরূপ কাণ্ড গণোরিয়ার আক্রান্ত হইলে হইতে পারে। এই জ্বরের অতি মৃদু স্বভাব, প্রসবের এক টুকু পরে প্রকাশ পাইতে পারে, সে সময় নাড়ী একটুকু দ্রুত চলিতে থাকে। এতদ্বিন্ন আর কোন লক্ষণ পাওয়া যায় না। ক্রোনিগ (Kronig) ৯৩টি রোগিনীর কথা লিখিয়াছেন; এই নয় জন প্রসবান্তে গণোকোক্তাস দ্বারা সংক্রামণাক্রান্ত হয়। টেহাদের মধ্যে চারি জনার অত্যাশ্চর্যবিশিষ্ট জ্বর ব্যতিরেকে আর আর কোন বিশেষ লক্ষণ ছিল না; সকলই আরোগ্যলাভ করিয়াছিল; কাহাকেও বিশেষ কোন চিকিৎসা করিতে হয় নাই। পুরোৎপাদক কোক্তাস গণোকোক্তাস সহ থাকিতে পারে এবং প্রসূতি প্রসবকালেও সংক্রামক পদার্থ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারেন।

কোন কোন সময় জরায়ুর উপর স্কাপে বেদনাদায়ক ভাব সহ দুর্গন্ধবিশিষ্ট লোকিয়া

ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকায় জরের উৎপত্তি আরও সন্দেহমূলক হইয়া দাঁড়ায়। কিন্তু জরায়ু হইতে লোকিয়ার সহিত দুর্গন্ধময় খণ্ড খণ্ড পদার্থ নির্গত হইলে সে সন্দেহ দূরীভূত হয়।

প্রসবান্তে ছয় দিনের মধ্যে যে কোন সময় জর আসিলে, জর সহ পৃষ্ঠ বেদনা ও হাতপায় বেদনা থাকিলে; জরোত্তাপ ১০২° হইতে ১০৩° হইলে, এবং নাড়ী দ্রুতগতি পাওয়া গেলে সম্ভব হয় যে, মূত্রবল সংক্রামণ এণ্ডোমেট্রিয়াস দ্বারা শরীর প্রদারিত হইয়াছে। কেননা সে সময় জরায়ুর উপরে সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলে বেদনা অমুভূত হয়। একরূপ জরের কারণ স্থানিক অবস্থায় বেশ প্রকাশ হইয়া পড়ে। জননেদ্রিয়ার বাহির ও অন্তরাংশ পরিষ্কার রাখিবার জন্য পচননিবারক প্রকরণের নিয়মাবলী লক্ষণে অবহেলা করিলে এইরূপ জরের উৎপত্তি হয়। চিকিৎসকগণ এই জরকে দুর্ভাগ্যমের জর অথবা অত্র কোন ক্ষণকালস্থায়ী কারণসমূহ জর বলিয়া অনেক সময় উপেক্ষা করিয়া থাকেন।

যে চিকিৎসকগণ সতত পোয়াতী প্রসবকরণ কার্যে রত, তাঁহাদের সম্মুখে পচনোৎপাদক সংক্রামণের স্থানিক ও সার্বজ্ঞিক লক্ষণসমূহের একটা তালিকা পেশ করা অতি অনাবশ্যকীয় বলিয়া বিবেচনা করি। এখানে আমার অভিল্যব এই যে, সকলেই জানুন যে, পচনোৎপাদক পদার্থ জরের কারণ হইতে পারে, তথাচ সাধারণতঃ স্থানিক ও সার্বজ্ঞিক লক্ষণসমূহের অভাব থাকিতে পারে; অথবা উক্ত লক্ষণসমূহ এত সামান্য ভাবে বর্তমান থাকে যে, চিকিৎসকের, বিশেষতঃ স্থানিক লক্ষণ পরীক্ষণে অপটু, চিকিৎসকের পরীক্ষায় এড়াইয়া যায়। পরীক্ষায় কালোপিয়ান নলিকার পীড়া, বস্তিগহ্বরস্থ কলেক্টেড টিঙ্গুর পীড়া সপ্রমাণিত হইবে কিন্তু যোনি মধ্যে প্রয়োগ দ্বারা কিছুই সুনিশ্চিত জানা যায় না। পচনোৎপাদক পদার্থজনিত জর হইলে পাঁচ ছয় দিনের পূর্বে এবং কদাপি দশ বা একাদশ দিনের পূর্বে জর প্রকাশ পায় না।

সচরাচর সকলে বিশ্বাস করেন যে, পচনোৎপাদক পদার্থজনিত জর প্রসবান্তে দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে হইয়া থাকে এবং অনেক স্থলে তাহাই হয়। এই নিয়মের অনেক বিহীনুতও দেখা যায়; যখন স্থানিক অবস্থা মন্দ হয়, পচনোৎপাদক পদার্থজনিত সংক্রামণ ততই তীব্রতর হয়।

পচনোৎপাদক পদার্থজনিত জর প্রথম আক্রমণের সময় ক্রমাগত চলিতে থাকে এবং এই জর প্রায়ই অবিরাম শ্রেণীর অরূপে প্রকাশ পায়; ২১ দিন পর্যন্ত প্রায়ই ১০০.৫° থাকিয়া তৎপরে জরোত্তাপের উন্নতি হয়। পরে ক্রমশঃ জরোত্তাপ উন্নত হইয়া ষষ্ঠ বা সপ্তম দিবসে ১০৪° বা ১০৫° জরোত্তাপ হইয়া দাঁড়ায়। কোথাও বা এই জর পর্যায়ক্রমে হইতে দেখা যায়; কিন্তু তখন উপযুক্ত চিকিৎসার হঠাৎ উপশমিত হইয়া থাকে। পচনোৎপাদক পদার্থজনিত জর হইলে নাড়ীর প্রকৃতি ও গতিতে অতি উত্তম একটা লক্ষণ পাওয়া যায়; যখন উত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় তখন নাড়ীর গতি অত্যন্ত বাড়িয়া যায়; কিন্তু তখন ইহার শক্তি ও সটানতাব কমিয়া যায়। পচনোৎপাদক পদার্থজনিত জরে নাড়ীর অনিয়মিত ভাব একটা অন্তত লক্ষণ। যে যে স্থলে কুল বা স্রাববর্ণের অংশ প্রসবান্তে জরায়ু-গহবরে আবদ্ধ থাকে, লোকিয়া সেই

সেই স্থলেই পরিবর্তিত হয়। কোন কোন সময় সার্বসাদিক গোলযোগ উদয় হইবার পূর্বে পরিবর্তন ঘটে হইতে থাকে ; ইহা তখন রক্তসামুদ্র ও ইহার গন্ধ হঠাৎ পরিবর্তন হয়। কোন কোন স্থলে এই লোকিয়ার পরিবর্তন জরের কোন অংশেই হয় না।

যখন অল্প কোন-প্রমাণসূচক লক্ষণ থাকে না, তখন জরের প্রাকৃতিক অবস্থা উপসর্গের উদয়ে-অতি স্পষ্টরূপে প্রতিপন্ন হয়। এই জরে উপসর্গগুলি প্রায়ই দীর্ঘকালস্থায়ী হইয়া থাকে। কিন্তু ক্রতকার্য্যকরী চিকিৎসা করিতে পারিলে উপশমিত হইয়া জর সাধারণ ভাব অবলম্বন করে। জরায়ুর বেদনা ও সঞ্চাপে বেদনাদায়ক ভাব সততই বর্তমান থাকে। যে পরিমাণে পেরিটোনিয়াস আক্রান্ত হয়, সেই পরিমাণে উক্ত লক্ষণজরের তীব্রতার আধিক্য দেখা যায়। যে সব রোগিণীর লসিকাবাহী নাড়ীসকল ও বস্তিগহ্বরস্থ শিরাসকল পীড়াক্রান্ত হয় তাহাদের জর অতি ছন্নবেশী ও দীর্ঘকালস্থায়ী। যদি কখন পচনোৎপাদক পদার্থজনিত শিরার প্রদাহ (Phlebitis) হয়, যতক্ষণ পর্য্যন্ত সাকিনাস বা ফিমোরাল শিরাসকল প্রদাহগ্রস্ত না হয়, ততক্ষণ আর তদ্বিরয়ে কিছু অবগতি হয় না। কম্প এবং সহসা জরোত্তাপোন্নতি ও হঠাৎ সেই জরোত্তাপ কমিয়া যাওয়া, পরে প্রচুর ঘর্ম্ম, এ সকল বর্তমান থাকিলে বস্তিগহ্বরে কোথাও পুরোৎপত্তি হইয়াছে বলিয়া মনে সন্দেহ হয়। পচনোৎপাদক পদার্থজনিত জরের লক্ষণ সকল নির্কীচন করা আমার উদ্দেশ্য নহে, কিন্তু এই রোগ নির্ণয় করিবার জন্ত কতকগুলি গুণ ও অসাধারণ কারণ আছে তাহাই বর্ণন করিয়াছি যে তদ্বারা এই কারণগুলি জরের অন্তবিধ কারণের সহিত তুলনা করিতে পারা যায়।

স্বতিকাবস্থার জর অন্ত্যান্ত কারণসম্ভূত হইতেও পারে; এই কারণসমূহের মধ্যে ম্যালেরিয়াই সতত দেখিতে পাওয়া যায়।

ইহা একটা বিশেষ জ্ঞাত বিষয় যে, লাভিরাণের (of Laveran) ম্যালেরিয়া প্লাস্মোডিয়াম গুণ্ডভাবে শরীরে ২৪ মাস বাস করিতে পারে, যখন শরীরের স্বাভাবিক অবস্থি বিষবিরোধিনী শক্তি কোন ঘটনাবশতঃ সেই বিষবিকাশের প্রয়োজনোপযোগী হ্রাসতা প্রাপ্ত হয় তখন সেই বিষ, বিশাল বেশে বিকাশিত হয়। স্বতিকাগু এই বিষবিকাশের একটা বিশেষ সময়। লেখক স্বীয় বহুদর্শন হইতে জানাইতেছেন যে, গর্ভাবস্থা ম্যালেরিয়া বিষবিকাশের বিরোধ জন্মায় এবং স্বতিকাবস্থায় ঐ বিষবিকাশের সঙ্গরতা করে।

স্বতিকাবস্থার কম্প ও জর দেখিয়াই ম্যালেরিয়াজনিত জর হইয়াছে বলিয়া প্রকাশ করিবার পূর্বে একটুকু সতর্ক হওয়া প্রয়োজন। সময় সময় যতক্ষণ জরের পারক্সিজমের আপাদমস্তক বিশেষরূপে পরিদর্শন না করা যায়, ততক্ষণ জরের কারণ নির্ণয় করা যায় না। বিশেষ পরিদর্শন পূর্বক যখন আর কোন বিশেষতঃ পচনোৎপাদক পদার্থজনিত, কারণ বিবেচিত না হইবে তখন ম্যালেরিয়াজনিত জর নির্ণয় করা যাইতে পারে।

ম্যালেরিয়াজনিত জরের প্রধান লক্ষণ এই যে, শীত হইয়াই জরোত্তাপ সহসা ১০৪° বা ১০৫° পর্য্যন্ত হইয়া যায়, পরে ১২ বা ২৪ ঘণ্টার মধ্যে জরের বিচ্ছেদ উপস্থিত হইয়া প্রায় স্বাভাবিক শরীরতাপে আসিয়া পড়ায়। এই জর আগামী ২৪ ঘণ্টার মধ্যে পুনরায় আসিতে পারে,

বা ক্রমে অবিরাম জ্বরের প্রকৃতি অবলম্বন পূর্বক যথাযোগ্য চিকিৎসার চিকিৎসিত হইয়া শরীরের বাতাবিক তাপ প্রাপ্ত হয়। শেথোক্ত প্রকারের জ্বর ভারী গোলযোগপূর্ণ ও কষ্ট-প্রদ। ব্যক্তিগত্বের বিশেষরূপ পরীক্ষা করিয়া এবিধ জ্বর পচনোৎপাদক পদার্থজনিত নহে বলা উচিত। ব্যক্তিগত্বের পরীক্ষা করিয়াও সময় সময় উষ্ণতা পাওয়া যায়, কেন না, সার্বজনিক বিকৃতি প্রযুক্ত জরায়ুতে বেদনা ও সঞ্চাপে বেদনাদায়কভাবে হইতে পারে এবং একরূপ হইলে জরায়ুর ঐ বেদনা ও সঞ্চাপে বেদনাদায়কভাবে পচনোৎপাদক পদার্থজনিত হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ জন্মিতে পারে। একরূপ প্রকারের জ্বর যত দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, ততই গোলযোগ অধিক। এইরূপ অবস্থার একটি রোগিণীর বিবরণ এস্থলে প্রকাশ করা গেল। স্মৃতিকাব্যথার জ্বর হইলে যেসেই জ্বরের কারণ নির্ণয় করা সত্য কঠিন, তাহা এই রোগিণীর বিবরণে বিশেষরূপ জানা যাইবে। রোগিণী কৃষ্ণবর্ণা; বয়স ২১ বৎসর; অবিবাহিতা; নিউইয়র্কনগরস্থ নিউইয়র্ক মেডিকাল কলেজ হাস্পাতালে ২৫শে মার্চ তারিখে ভর্তি হয়। ডাক্তার মেরী ক্রয়ার আমাকে রোগিণীর বিবরণটি দিয়াছেন। পরামর্শভেদে আহৃত হইয়া আমি সময় সময় রোগিণীকে দেখিয়া আসিয়াছি এবং রোগিণীর শব্দে আমি উপস্থিত ছিলাম। ডাক্তার বলেন রোগিণীর সাধারণ স্বাস্থ্য ভাল ছিল কিন্তু বায়ুগ্রস্ত ও ভীষণভাবে ছিল। প্রসবের দুই দিন পূর্বে হইতে স্থান পরিবর্তনকারী বেদনা অনুভব করিতেছিল; ২৫শে মার্চ প্রাতে প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়া সন্ধ্যা ৭টার পূর্বে সন্তান ভ্রূমষ্ট হইল। প্রসববেদনা কষ্টকর ছিল, রোগিণীকে স্নায়বিক উত্তেজনা ও ভয় সহ্য করিতে হইয়াছিল, অল্প পরিমাণে ডিলিরিয়ামও হইয়াছিল।

প্রসবের পরে ২৪ ঘণ্টা সময়ের মধ্যে জ্বরোত্তাপ 108° হইল, এই উচ্চ উত্তাপ বিশিষ্টভাবে ৪৮ ঘণ্টা রহিল, পরে 100° পর্যন্ত কমিয়া আসিল, কিন্তু পরে হঠাৎ 103° পর্যন্ত উঠিল। তৃতীয় দিবসের পরে জ্বরোত্তাপ কখনই 102° তাপের নিম্নে আইসে নাই এবং ভোগকালের অতি অল্প সময় 103° এবং 108° তাপের নিম্নে আসিত। নাড়ী অনেক সময় 120 হইতে 160 পর্যন্ত; শ্বাসপ্রশ্বাস 30 হইতে 40 পর্যন্ত। আদি হইতে অন্ত পর্যন্ত বেদনার অভাব, না মাথা ব্যথা, না পিঠে ব্যথা, না পেটে ব্যথা। প্রথম কয়দিন জরায়ুর উপরে সঞ্চাপে অতি সামান্য বেদনাদায়ক ভাব বর্তমান ছিল কিন্তু তাহাও ক্রমে এমতভাবে দূরীভূত হইল যে, কেবল অতি কঠিন সঞ্চাপে বাম ব্রড লিগামেন্টের উপরে অতি সামান্য বেদনা অনুভূত হইত। যোনি-পরীক্ষার জরায়ুক্ৰীবা ছোট, জরায়ুর দৃঢ় ও বিশেষরূপে মুদ্রিত, সঞ্চাপে বেদনা অভাব, হ্রস্বভাবে ছিল। প্রায় শেষ দিন পর্যন্ত লোকিয়া এবং দ্রুত বাতাবিক ও প্রচুর ছিল। সূত্রপরীক্ষার আলবুমেন্ কাষ্টস পাওয়া যায়, আদি হইতে অন্ত পর্যন্ত প্রচুর প্রস্রাব অনায়াসে হইত। শেষের দিকে সপ্তাহেককাল মস্তক ও স্বল্পদেশের ঘর্ষ অতি প্রচুর পরিমাণে নির্গত হইত এবং সর্ব শরীরের চর্ম আটা আটা দেওয়ার মত পাওয়া গিয়াছিল। ঔদরিক কোন বিশেষ লক্ষণ দৃষ্ট হয় নাই, উদর স্ফীত ছিল না, উদর অভ্যন্তরে বায়ু সঞ্চয় অধিক পরিমাণে হইত না; যাহা কিছু হইত তাহা নিঃসৃত হইয়া যাইত। বিশেষ কিছু অস্বাভাবিক ছিল না।

অর ব্যতিরেকে আর কোন লক্ষণ ছিল না, তবে অনিদ্রা বর্তমান ছিল। নেত্রদ্বয় সততই উদ্ভিলিত থাকিত। প্রসবান্তে ত্রয়োদশ দিনে রোগিণী কালকবলে পতিত হয়; মৃত্যুর সময় অরোত্তাপ ১০৭°। শবচ্ছেদে বৃক্কের পুরাতন প্রদাহ—অর বা মরণের কারণ বলিয়া বোধ হয় না। বায়ু ফুসফুসের অধঃলোবের হাইপোস্ট্যাটিক নিউমোনিয়া ব্যতিরেকে আর অন্য কোন বায়বিক রোগ দৃষ্ট হয় না, অস্ত্রান্ত যন্ত্রসমূহ স্বস্থ ছিল। জরায়ু-অভ্যন্তরে একখণ্ড ফুল পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু উহা মন্দ অবস্থা প্রাপ্ত হয় নাই এবং জীবিতাবস্থায় বাম ব্রড লিগামেন্টে যে স্থলে সন্ধাপে বেদনা বোধ হইত, সেই স্থলে ব্রড লিগামেন্টে রক্তাধিক্য দেখা যায়।

উপর্যুক্ত রোগিণীর রোগ অতি গোলযোগপূর্ণ। রোগিণীর জীবিত অবস্থায় রোগিণীকে বিশেষরূপ পরীক্ষা করা হইয়াছিল কিন্তু তৎসঙ্গে রোগকারণ নির্ণীত হয় নাই; পরে রোগিণীর পরলোক প্রাপ্তির পরেও শবচ্ছেদান্তর প্রত্যেক যন্ত্র বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়াও রোগকারণ কিছুই স্থির করিতে পারি নাই। জরায়ু সম্বন্ধীয় উপসর্গটি অতি সামান্য প্রকারের হইয়াছিল; কোথাও পুষ্কর হয় নাই, না কোথাও কিছু প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হইয়াছিল, কেবল সেই উপর্যুক্ত ফুল খণ্ড পাওয়া গিয়াছিল। জরায়ু অভ্যন্তর পরিষ্কার ছিল, তথায় হৃৎকমর লোকিয়া পাওয়া যায় নাই। বৃক্ক রোগগ্রস্ত ছিল, কিন্তু বৃক্কের সেই অবস্থা স্তিত্কাবস্থার অনেক দিন পূর্বে হইতে বর্তমান ছিল, এক্ষণ তাহাতে এই নূতন পীড়াও জন্মায় নাই ও মৃত্যুও সংঘটন করিয়া দেয় নাই। ফুসফুসের বক্তাধিক্য দেখা গিয়াছিল কিন্তু তাহা সার্বজনিক অন্তঃস্থতাজনিত, রোগোৎপাদক কারণ নহে।

সম্ভবতঃ এই রোগের দুই প্রকার কারণ হইতে পারে (১) রোগটি ম্যালেরিয়াসমুত্ত বা (২) অতি তীব্র শক্তিবিশিষ্ট পচনোৎপাদক পদার্থজনিত। অনেক সময় অনেক মেডিক্যাল সংবাদপত্রে এবিধ অনেক আশ্চর্যজনক ও অবোধ্য রোগিণীর বৃত্তান্ত লিপিবদ্ধ পাওয়া গিয়াছে এবং সেই সকল অর ভিন্ন ভিন্ন কারণোক্ত বলিয়া লেখকগণ প্রকাশ করিয়াছেন। ইহারো রোগপরীক্ষায় বিশেষ পারদর্শিতা লাভ করিয়াছেন, তাঁহারাও অনেক সময় এইরূপে রোগ নির্ণয়করণ কার্যে পরাভূত হইয়াছেন। উপস্থিত রোগিণীর বিষয়ে যদিও স্থনিশ্চিত নহি, তথাপি আমার মত যে, রোগিণী তীব্রতম পচনোৎপাদক বিযাক্রান্ত হইয়া সহস্র কালকবলে পতিত হয়। ঐ বিয রোগিণীর রক্ত ও স্নায়ুগুলকে প্রথমে আক্রমণ করে। আমার এইরূপ মত দিবার কারণ এই যে, অরোত্তাপ অতি সত্ত্বর ভয়ানক বৃদ্ধি পায় এবং সেই বৃদ্ধি পাওয়া অবস্থা সমুদয় সময়ই ছিল। কেবল একদা ৯৯°২ হইয়াছিল কিন্তু তাহাও অতি অল্প সময়ের অন্তর ঐরূপ ছিল। নাড়ীর প্রাকৃত অবস্থাও দ্রুতগতি এবং স্বাসপ্রবাস সেপ্টিসিমিয়াই সপ্রমাণিত করিয়াছিল। স্নায়বীয় উত্তেজনাধিক্যও উক্ত কারণ সপ্রমাণিত করে। এই রোগিণীকে কিভার ডিউ টু কম্প্লিকেটিং ডিজিজ্ ইন দি পুয়ার্পেরিয়াম ("Fever Due to Com complicating Disease in the Puerperium") শ্রেণীভুক্ত করিয়াছি, কেন না, ইহার প্রকৃত অবস্থা অতি সন্দেহজনক, তথাপি আমি এই রোগকে পচনোৎপাদক পদার্থ-মূলক বলিয়া বিশ্বাস করি।

নগরে চিকিৎসাক্ষেত্রে আমরা অনেক অবিরাম জ্বর দেখিতে পাই, এই জ্বরগুলো অনেকটা সেপ্টিসিমিয়ার আকারে আইসে কিন্তু স্থানিক লক্ষণাভাব থাকে এবং ম্যালেরিয়াজনিত জ্বরের বিশেষ বিশেষ লক্ষণগুলিও দেখিতে পাওয়া যায় না। ম্যালেরিয়াজনিত জ্বরের একটি বিশেষ লক্ষণ, জ্বর পর্যায়ক্রমে আসা, কিন্তু এ জ্বরে তাহা নাই। জ্বর অবিরাম; উদরে অত্যন্ত গোলযোগ, বিবমিষা ও বমন সদাসর্বদা দেখিতে পাওয়া যায়। অত্যন্ত ঘর্ষ হইয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়। হৃৎকরণ বন্ধ হয় না, তবে রোগিণীর শারীরিক দৌর্বল্য ও রক্তহীনতাসহ হৃৎকরণ ক্রমে হ্রাসতা প্রাপ্ত হইতে থাকে। এবিধ জ্বর সকল অনেক সময় অতি দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে। প্রতিকারের চেষ্টা নিফল হয়। এবিধ জ্বর কখন কখন ময়লা নিষ্করণার্থে পর-প্রণালী সম্মত দূষিত বায়ু হেতু হইয়া থাকে। এই বিষ প্রসবের কত দিন পূর্বে ক্রমশঃ বান-প্রবাহে শরীরে প্রবেশ করিয়া থাকে। কখন কখন জননেত্রিয়দ্বারা বিষ শরীরে প্রবেশ করে। ডাঃ নিগারথ (Noeggerath) এবিধ অরাক্রান্ত রোগিণীর জরায়ুনির্গত পদার্থে মাইক্রোব দর্শন করিয়াছেন, রোগিণীর প্রকোষ্ঠে জলসংযোগনের যে ব্যবহার্য্য পুরাতন পাইপ (নল) ছিল, সেই নলের ভিতর হইতে টাছিয়া লইয়া যে পদার্থ পাওয়া যায়, তাহা পরীক্ষা করিয়া রোগিণীর জরায়ু-নির্গত পদার্থে তেঁরূপ মাইক্রোব পাওয়া গিয়াছিল, সেইরূপ মাইক্রোবও পাইয়াছিলেন। এ প্রকারে যে শরীরে বিষ প্রবেশ করিতে পারে, তাহা বিন্দুত হওয়া ভাল নহে; অনেক স্থানে নিগারথের আবিষ্কার রোগের কারণ নির্ণয় করিতে বিশেষ উপকার করে।

প্রদাহজনিত পীড়া অত্র লোকের যেমন হয়, স্ত্রীকাবস্থাগত জীলোকেরও সেইরূপ হয়। গত বৎসর আমি দুইটা রোগিণী পাইয়াছিলাম; পচনোৎপাদক পদার্থজনিত জ্বর বলিয়া অনুমান করা হয়, কিন্তু তাহার একটি নন-সেপ্টিক গোবার নিউমোনিয়া ও দ্বিতীয়টা এম্পাইমা রোগজনিত। এই উভয় রোগিণীর জন্ম আমি যুক্তি ও পরামর্শ জন্ম আহুত হই। এই দুইজনের মধ্যে এক জনের প্লাসেন্টা প্রভিয়া হইয়াছিল; এই রোগিণীকে আমি গর্ভের অষ্টমমাসে প্রসব করাই। প্রসব করান হইলে, যে চিকিৎসক মহাশয় রোগিণীকে পূর্ক হইতে দেখিতেছিলেন, রোগিণী তাহারই চিকিৎসাদীন থাকিল। কয়েকদিন পরে সেই রোগিণীকে দেখিতে আমি পুনরায় আহুত হইলাম, কেন না, রোগিণী পচনোৎপাদক পদার্থজনিত বিষে আক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া বিবেচিত হইয়াছিল। বিশেষরূপ শরীর পরীক্ষায় রোগিণীর বাম পার্শ্বের ফুসফুসের নিয়মিত লোব ক্রুপাস নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে স্থিরীকৃত হইল। রোগিণীর এরূপ উপসর্গ যে ঘটিয়াছে, তাহা পূর্বে মনেও উদয় হয় নাই। দ্বিতীয় রোগিণীকে প্রসববেদনা অনেকক্ষণ উপস্থিত হইলে যন্ত্রাদি দ্বারা প্রসব করান হয়। প্রসবান্তে ষষ্ঠ দিবসে রোগিণীর শীত হইয়া, সত্তরই নব ফুসফুস-আবরণী-প্রদাহের লক্ষণাবলী পর পর প্রকাশ হইবার পরে এম্পাইমা হইয়া দাঁড়াইল। ফুসফুস-আবরণী-প্রদাহ, বা প্রসব, পরস্পর কোন অবস্থা কোন অবস্থাকে পরিবর্তিত করিতে দেখা যায় নাই।

স্তনদ্বয়ে পরিবর্তনসম্মত জ্বর।—একারণ সম্মত জ্বর বেশ সকলেই জানে। পূর্বে

প্রসবান্তে সাত দিনের মধ্যে অল্প উত্তাপবিশিষ্ট জ্বর হইলে তাহাকে “মিক্ ফিভার” বলা হইত। আজকাল আমাদের পূর্যপারেল জ্বরের জ্ঞান বর্দ্ধিত হইয়াছে, একারণ মিক্ ফিভার কেবল ঐ জ্বরে বলা হইবে—বাহাতে প্রথম দৃষ্ট হইবার ক্ষণে যে সামান্য জ্বরবেগ শরীরে প্রকাশ পায়। ইহাতে অরোত্তাপ অতি অল্প এবং ১০১° তাপ অতিক্রম করে না। এতদপেক্ষা উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে—হয় স্তন্যগুলির অভ্যন্তরে বা বহিঃপ্রদেশে জ্বরবহ প্রদাহ উৎপন্ন হইয়াছে বা অন্য কোন পীড়া সত্ত্বটন হইয়াছে।

পচননিবারক শস্ত্র-চিকিৎসা ।

(পূর্কপ্রকাশিত ৬ষ্ঠ বর্ষের ৩১১ পৃষ্ঠার পর ।)

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ ।

— :: —

অস্ত্রোপচারকালে আবশ্যকীয় অস্ত্রাস্ত্র দ্রব্যাদির সংশোধন ও প্রস্তুতকরণ প্রণালী।— ইতিপূর্কে অস্ত্রোপচারক ও সহকারীর হস্ত শোধনপ্রণালী, অস্ত্রোপচারের স্থান শোধন প্রণালী এবং অস্ত্রাদির বিশুদ্ধীকরণ প্রণালী সংক্ষেপে বর্ণনা করা হইয়াছে। বর্তমান প্রবন্ধে অস্ত্রোপচারকালে আরও যে সকল দ্রব্যের প্রয়োজন হয় তাহাদের সংশোধন প্রণালী সংক্ষেপে বর্ণনা করিব।

অস্ত্রোপচারকালে অস্ত্র ব্যতীত নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলির প্রয়োজন হয় ;—

- ১। লিগেচার ।
- ২। ডেনেল টিউব ।
- ৩। স্পঞ্জ ।
- ৪। সোয়াব্ (Swab) অর্থাৎ পুঁয় রক্ত মুছিবার জন্য ছাকড়া ।
- ৫। লিণ্ট ।
- ৬। গজ ।
- ৭। তুলা ।
- ৮। ব্যাণ্ডেজ ।
- ৯। তোয়ালে ।
- ১০। এপ্রন ।

১। লিগেচার—সাধারণতঃ রৌপ্যের তার, সিল্ক (রেশম হুজ), হর্সহেরার (ঘোড়ার বালাচি), এবং কাট্‌গাট্‌ এতদর্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

উপযুক্ত লিগেচারগুলির মধ্যে রৌপ্যের তার শোধন করা বিশেষ সুবিধাজনক । যে সময়ে অস্ত্রাধি পরম জলে সিল্ক করা হয় সেই সময়ে ইহাকে ১০ মিনিটকাল সিল্ক করিয়া

লইলেই সংশোধিত হইয়া থাকে অথবা বেশী শক্তিবিশিষ্ট কোন এক প্রকার পচননিবারক লোসনে অর্দ্ধঘণ্টাকাল নিমজ্জিত করিয়া রাখিলে ইহা শোধিত হয় ।

সিদ্ধ বা রেশম সূত্র—ইহা ক্ষতস্থান সেলাই করিতে এবং লিগেচার দিতে অর্থাৎ রক্তবহা নাড়ী বান্ধিতে সদাসর্বদা ব্যবহৃত হইয়া থাকে । ইহা শোধন করাও কষ্টসাধ্য নহে । অস্ত্রের সহিত ১০ মিনিটকাল জলে সিদ্ধ করিয়া ঠাইলেই শোধিত হইয়া থাকে ।

হসহৈয়ার বা ঘোড়ার বালাচি—চর্মের উপর সামান্য ক্ষত সেলাই করিবার জন্য ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে । সুটন্তজলে সিদ্ধ করিয়া অথবা দীর্ঘকাল কোন প্রকার পচন নিবারক লোসনে রক্ষা করতঃ ইহার বিপুলতা সম্পাদন করিতে হয় ।

ক্যাটিগ্যাট—ইহা ভেঁড়ার অন্ত্র হইতে প্রস্তুত হয় । অন্ত্রকে সরু সরু করিয়া কাটিয়া দড়ির মত পাকাইয়া লইতে হয়, পরে উহাকে তৈল দিয়া মাজিতে হয় । অন্ত্রান্ত লিগেচার অপেক্ষা ইহা অতি শীঘ্র মনুষ্যদেহে শোষিত হইয়া যায় একজন্ম ইহা ব্যবহার করা বিশেষ সুবিধা জনক, কিন্তু ইহা শোধন করা বিশেষ কষ্টকর । পচননিবারক চিকিৎসা প্রণালীর আবিষ্কার লিষ্টার সাহেব প্রথমে উহাকে ক্রমিক এসিড সলিউসনে রক্ষা করতঃ শক্ত করিয়া লইয়া পরে কার্বলিক অয়েলে রক্ষা করিতেন, কিন্তু এ প্রণালীতে সংশোধন করার দোষ দেখিয়া পরিশেষে সালকো ক্রমিক ক্যাটিগ্যাটের ব্যবহার আরম্ভ করেন । এই সালকো ক্রমিক ক্যাটিগ্যাটকে ১—২০ শক্তিবিশিষ্ট কার্বলিক লোসনে ৭ দিনকাল ভিজাইয়া রাখিলে তবে উহা ব্যবহারোপযোগী হয় । ২।১ দিন কার্বলিক লোসনে নিমজ্জিত রাখিলে উহার বিপুলতা সম্পাদন করা হয় না । সপ্তাহের মধ্যে একবার কিম্বা দুইবার লোসন পাল্টাইয়া দেওয়া উচিত ।

ডাড্‌লি সাহেব নিম্নলিখিত প্রণালী অনুসারে ক্যাটিগ্যাট শোধনের ব্যবস্থা করেন ।

তিনি প্রথমে ক্যাটিগ্যাটকে কিছুক্ষণ ঈথারে নিমজ্জিত করিয়া রাখিতে বলেন । এরূপ করিলে উহা হইতে সমস্ত চর্কি উঠিয়া যায় ।

তাহার পর শত করা ৪ ভাগ ফর্ম্যালিন দ্রব্যে ২।৩ দিন ধরিয়া নিমজ্জিত করিয়া রাখিতে হয় । তদপর জল দ্বারা উত্তমরূপে ধুইয়া ফেলিতে হয় । পরিশেষে অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল জলে সিদ্ধ করিয়া ১—১৫০০ শক্তিবিশিষ্ট বিন আইয়োডাইড্ অব মার্কারি লোসনে রক্ষা করিতে হয় ।

যে সকল দ্রব্য লিগেচাররূপে ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে ক্যাটিগ্যাটই শোধন করা সর্বাপেক্ষা কষ্টকর, একজন্ম ছোট ছোট ডিম্পেলারীতে উহা ব্যবহার না করাই ভাল । লিগেচার—যথারীতি শোধিত না হইলে ক্ষত দূষিত হয় এবং ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

২। জেনেজ টিউব—ইহা রবর দ্বারা নির্মিত নল । অস্ত্রের সহিত ১০ মিনিট কাল সুটন্ত জলে সিদ্ধ করিয়া লইলেই ইহার বিপুলতা সম্পাদন করা হয় ।

৩। স্পঞ্জ—ইহা সমুদ্রজাত একপ্রকার উদ্ভিদ । ইহার তরল পদার্থ-শোষণের শক্তি অধিক বলিয়া অস্ত্র চিকিৎসার পূর্ব রক্ত মুছিয়া লইবার জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে । কিন্তু একবার শস্ত্রোপচারকালে ব্যবহৃত স্পঞ্জ সংশোধন করা অতি কষ্টকর এবং সময় সাপেক্ষ । একজন্ম ছোটখাট ডিম্পেলারীতে ইহা ব্যবহার না করাই উচিত । স্পঞ্জের মূল্যও বেশী, একজন্ম

প্রতি শল্লোপচারের পর ইহা ফেলিয়া খেওয়াও ব্যয় সাপেক্ষ। যদি স্পঞ্জের ব্যবহার একান্তই আবশ্যক হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত প্রণালী অনুসারে উহা সংশোধন করিয়া লইতে হয়।

(ক) প্রথমে স্পঞ্জখানিকে একখানি তোরালের ভিতর পুরিয়া উত্তমরূপে হস্ত দ্বারা চাপ দিতে হয়।

(খ) তাহার পর জলে উত্তমরূপে ধুইয়া ফেলিতে হয়। ঘোতকালে পুনঃ পুনঃ হস্তদ্বারা চাপ দিয়া নিঃড়াইয়া ফেলিতে হয়। একই জলে পুনঃ পুনঃ ঘোত না করিয়া প্রতিবারে নূতন জল ব্যবহার করা উচিত।

(গ) পরে এক পাইন্ট জলে ১২ ড্রাম হাইড্রোক্লোরিক এসিড মিশ্রিত করতঃ সেই জলে ২৪ ঘণ্টাকাল নিমজ্জিত করিয়া রাখিতে হয়।

(ঘ) তাহার পর উক্ত এসিড-লোসন হইতে উঠাইয়া লইয়া উত্তমরূপে জলে ঘোত করিতে হয়।

(ঙ) তাহার পর ১ গ্যালন (আন্বাজ ৬ সের) জলে ১ পাউণ্ড (অর্দ্ধ সের) কার্ব-নেট অব সোডা মিশ্রিত করতঃ উক্ত জলে ২৪ ঘণ্টাকাল রক্ষা করিতে হয় এবং পুনঃ পুনঃ হস্তদ্বারা চাপ দিয়া নিঃড়াইতে হয়।

(চ) তদপর পুনরায় জলদ্বারা উত্তমরূপে ঘোত করিতে হয়।

(ছ) এইরূপে ঘোত করা স্পঞ্জখানিকে ১—২০ শক্তিবিশিষ্ট কার্বলিক লোসনে ৭ দিন কাল রক্ষা করিয়া পরে পুনরায় ব্যবহার করিতে পারা যায়।

স্পঞ্জ শোধনের দ্বিতীয় প্রণালী—বোরহাম সাহেব এই প্রণালী অনুমোদন করেন। প্রথম প্রকারের শোধন প্রক্রিয়ার বর্ণিত প্রথম চারি প্রকার (অর্থাৎ ক হইতে ঘ পর্য্যন্ত) প্রণালী একে একে অবলম্বন করিয়া তাহার পর নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়।

(ঙ) ১ গ্যালন জলে ৮ আউন্স হাইপোসালফাইট অব সোডা মিশ্রিত করিয়া একটি লোসন প্রস্তুত করিতে হয়। পরে ৪ আউন্স আক্সালিক এসিডকে জলে গলাইয়া পূর্বোক্ত হাইপো সালফাইট অব সোডা লোসনের সহিত মিশ্রিত করিতে হয়। তাহার পর উক্ত লোসনে স্পঞ্জ ভিজাইয়া পুনঃ পুনঃ নিঃড়াইতে হয়। উপরে লোসনের যে পরিমাণ লিখিত হইল উহাতে একেবারে ১০।১২খানি স্পঞ্জ শোধন করা যাইতে পারে। স্পঞ্জের সংখ্যা অনুসারে লোসনের পরিমাণ কম বা বেশী করা কর্তব্য।

(চ) তাহার পর উক্ত লোসন হইতে স্পঞ্জ উঠাইয়া লইয়া যে পর্য্যন্ত হৃদয়ের ভাণ্ডার সাদা জল বাহির হইতে পারে পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ জলে ঘোত করা উচিত।

(ছ) এইরূপে ঘোত করিয়া ১—২০ শক্তিবিশিষ্ট কার্বলিক লোসনে রক্ষা করিতে হয়।

(ক্রমঃ)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত কুপাশঙ্কর বর্মান রায় ।

রোগীর বয়স ৪৬।৪৭ বৎসর, মধ্যমায়ী, তাহার সর্দি লাগে। সর্দির প্রবল উদ্ভবের সময় যখন নাক দিয়া অনবরত সর্দি পড়িতেছিল তখন একদিন অপরিসীম মাত্রার মত্তপান করেন, তাহাতেই সর্দি বলিয়া প্রবল শিরঃপীড়ার সহিত জরাক্রান্ত হইয়া পড়েন। কোন গ্রাম্য কবিরাজের চিকিৎসাধীন হইয়া ঔষধ ব্যবহার করিতে থাকেন। ক্রমে জ্বর বৃদ্ধি, সঙ্গে সঙ্গে মাথা বেদনার প্রবলতা বৃদ্ধি হইতে থাকে। রাত্রে কিছু কিছু প্রলাপ বকিতে থাকেন হাত, পা কাঁপা প্রভৃতি লক্ষণ দেখা দেয়। পরিবারস্থ লোক এতদংশ দৃষ্টে ভীত হইয়া আমাকে চিকিৎসক ভাবে আহ্বান করেন। দেখিলাম, রোগীর চক্ষু ঈষৎ আরক্তিম, মুখের পেশীগুলির স্পন্দন, হাত পা কাঁপা, রোগী একদৃষ্টিতে চাহিয়া রহিয়াছে। মুখের প্রতি দৃষ্টিতে দেখা গেল রোগী যেন কি এক গভীর চিন্তায় নিমগ্ন, জিহ্বা শুষ্ক, কথা অস্পষ্ট, কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে অস্পষ্ট ভাবে কি যেন উত্তর দেয়, কি যেন একটা যন্ত্রণা অস্পষ্ট স্বরে ব্যক্ত করিতেছে অল্পক্ষণ পর পর পাখ্য পরিবর্তন করিতেছে, চিত্তভাবে থাকা অবস্থায় প্রতি ৩০.৪০ মিনিট অন্তর আপাদ মস্তক একটা ঈষৎ স্পেঞ্জম হইয়া মাথা হইতে পা পর্যন্ত সমুদয় দেহটি শয্যা হইতে অনুমান ২ ইঞ্চি উপরে উঠিয়া পড়ে। পেট ফাঁপা, জ্বর ১০৬ ডিগ্রী, মিনিটে নাড়ী ১৬৫ বার স্পন্দিত হইতেছে। বক্ষ পরীক্ষার দেখা গেল—হৃৎপিণ্ড দুর্বল, শ্বাস প্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৪৫। কোন জিনিস গলাধঃকরণ হয় না, উভয় মাটি দৃঢ়তার সহিত বন্ধ করিয়া রাখে, মাথা অত্যন্ত গরম, যেন ফাটিয়া যাওয়ার উপক্রম। নাড়ীর গতি অস্বাভাবিক, প্রতি ৯।১১।১৩ সেকেন্ড পর পর এক দুইটা বিট করিয়া বন্ধ থাকে। জািলাম এদিন যাবত বাস্তব বন্ধ প্রস্তাব লাগবর্ণ, পরিমাণ ২।৩ আউন্স দিবা রাত্রি ১বার হয়। রাত্রে ঘুম হয় না, সারা রাত্রিই বন্ধ বন্ধ করিয়া যন্ত্রস্বরে প্রলাপ করিতে থাকে। অজ্ঞাতসারে বিছানা অনুসন্ধান, বালিশ ধরিয়া টানাটানি করে, অত্যন্ত দুর্বল, কোন পদার্থই খাওয়ান যায় না, মুখে দিলে গলাধঃকরণ না করিয়া ফেলিয়া দেয়। পরিবারস্থ লোক জীবনের আশা পরিত্যাগ করিয়া শুশ্রূষা পরিত্যাগ করতঃ কেবল উচ্চস্বরে কাঁদিতেছিল। রোগীই বাড়ীর কর্তা, তাহার উপর একটি বড় পরিবারের স্থখ দুঃখ নির্ভর করিতেছে। আমি পরিবারস্থ লোককে অনেক আশ্বাস বাক্য বলিয়া কান্না বারণ করাইলাম। পেট ফাঁপা অগ্নির মৃত্যুর কারণ দেখিয়া এক পিচকারী গ্লিশরিন শুষ্কভাবে দিলাম। কতকগুলি দুর্গন্ধযুক্ত শক্ত—পরে কতকগুলি তরল মল নির্গত হইল, তৎপক্ষে সঙ্গেই রোগীর অন্ত্রস্তর ব্যত্যয় দৃষ্ট হইল। কতকগুলি গ্যাস বাহির হওয়ার পোট ফাঁপা কমিয়া শ্বাস কষ্ট অনেকটা দূর হইল। কিছুক্ষণ পর ঔষধ খাওয়াইতে চেষ্টা করিলাম, তাহাতে কৃতকার্য হইতে পারিলাম না। বক্ষ পার্শ্বের কোন প্রবিধা নাই। কাজে কাজেই মাথার অলখারি দিলাম। ডিজিটেলিন স্ট্রীকনিং ১-১২ গ্রেন মাত্রার টেবলেট ২টা হাই-

পোডার্মিক ইনজেকসন্ করিলাম। ক্রমে আধ ঘণ্টা পর একবার, দুই ঘণ্টা পর একবার ইনজেকসন্ করিলাম। মাথার দিবারাত্রি গোলাপ জলের পটি রাখিতে বলিয়া দিয়া আসিলাম। সন্ধ্যার পর যাইয়া পুনরায় রোগী দেখিলাম। অস্বাভাবিক শ্রোতুলন আক্ষেপটি ৬ ঘণ্টায় ৩ বার হইয়াছে। ৩০।৪০ মিনিট পর পর যে আক্ষেপটি হইত তাহা ৬ ঘণ্টায় ৩ বার হওয়ার আমি আশঙ্ক হইলাম। বাহ্যের পর হইতে রোগী অসাড় অবস্থায় বিনা বাক্য ব্যয়ে কেবল চাহিয়া থাকে চক্ষু যুক্ত করে না, কিছুক্ষণ পরই অস্বাভাবিক আক্ষেপটি একবার দৃষ্ট হইল। রাত্রি রোগীর বাড়িতেই রহিলাম। চক্ষুর আরক্তিমতা বৃদ্ধি, মাথা গরমের কোন হ্রাস হইতেছে না দেখিয়া রোগীর দুই টেম্পলে এবং ৭ম ভাটব্রাৰ উপর মাষ্টারড্ পটি লাগাইলাম। রাত্রি ২টার পর অর ১০২ ডিগ্রী, নাড়ীর গতি স্তম্ভ মুহুরিলোপ প্রায় দেখিয়া পুনরায় ইনজেকসন্ করিলাম। রাত্রি ৪টার সময় নাড়ীর গতি অনেকটা স্বাভাবিক, প্রতি মিনিটে, ১০৩ বার স্পন্দিত, শ্বাস প্রশ্বাস ৩২ দেখা গেল। রাত্রি ৪টার সময় তরল দুর্গন্ধযুক্ত বাহ্যে হইল। সমুদয় রাত্রিতে আক্ষেপটি ৪ বার হইল, অর ১০৪ ডিগ্রী।

বেলা ৮টার সময় দেখিলাম—অর ১০৫ ডিগ্রী, নাড়ী ১৪০, শ্বাস ৩০। বহু চেষ্টায় স্পেচুলা দ্বারা রোগীকে হাঁ করাইয়া জিহ্বা দেখিলাম, জিহ্বা শুষ্ক, অপরিষ্কার খসখসে ৩ ফোঁটা লাইকার স্ট্রীকনিয়া, একটু মধু সহ মিশাইয়া লাগাইয়া দিলাম। বেলা ১১ টার সময় লাইকার স্ট্রীকনিয়া ২ মিনিম, টিংচার ডিজিটেলিস ২ মিনিম, স্পিরিট ক্লোরফর্ম ১০ মিনিম, স্পিরিট এমনিয়া এরোমেট ১০ মিনিম, স্পিরিট ভাইনাম গেলিসাই ২ ড্রাম, টিংচার কার্ডমোম কোঃ ১৫ মিনিম, পাটাস বাই কার্ক ৫ গ্রেণ, জল ২ আউন্স। এক মাত্রা। স্পেচুলার সাহায্যে মুখব্যাদন করাইয়া ক্রমে ক্রমে ঔষধ দিতে লাগিলাম। অর্ধেক পরিমাণ গলাধঃ করিলেন অবশিষ্ট পড়িয়া গেল। বেলা ১টার সময় পূর্ব প্রক্রিয়ায় হাঁ করাইয়া ৪ ড্রাম ছানার জল, ৪ ড্রাম এরাকুটের জল সহ মিশাইয়া দিলাম। কতকটা গলাধঃ করিলেন, কতকটা পড়িয়া গেল। ২ টার সময় পূর্ব মিক্চার ১ ডোজ দিলাম তাহাতে কতকট পড়িয়া গেল। ৪টার সময় পূর্ব নিয়মে এরাকুট দিলাম। তাহাও কতকটা পড়িয়া গেল। ৬টার সময় পূর্ব মিক্চার দিলাম তাহাও কতকটা পড়িয়া গেল। রাত্রি ২ টার সময় কতকটা পাতলা বাহ্যে হইল। ১০টার সময় পূর্ব মিক্চার, ১১টার সময় এরাকুট পণ্য, ১২টার সময় বেদানার রস ১ আউন্স দেওয়া হইল কিন্তু সমুদয় গলাধঃ হইল না। রাত্রি ৩ টার সময় পূর্ব মিক্চার দিলাম তাহাও সম্পূর্ণ গলাধঃ হইল না। রাত্রি প্রভাতে অর ১০৩ ডিগ্রী, শ্বাস ২২, ডাক দিলে কথা বৃথিতে প্যরে অনুমান হইল কিন্তু কিছুক্ষণেই পুনরায় জ্ঞান বিলোপ দেখা গেল, চক্ষু প্রসারিত হাতে পায়ের আক্ষেপ কতকটা হ্রাস, জিহ্বা শুষ্ক—জলের চিহ্ন মাত্র দেখা গেল না, নিয়ম ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

(১) Re.

লাইকর হাইড্রার্ক পার ক্লোর	১০ মিনিম।
মিউসিলেজ একাশিরা	২ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এনোম্যাট	৪০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	৪০ মিনিম।
ভাইনয় গ্যালিসাই (১ নং)	৬ ড্রাম।
টিকার কার্ডেমম কো:	১ ড্রাম।
একোরা	এড্ ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ মাত্রা। ৩ ঘণ্টান্তর সেবা।

(২) Re.

লাইকর ষ্ট্রাকনাইন	২ মিনিম।
টিকার ডিজেন্টেলিস	৩ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সলফ	১৫ মিনিম।
একোরা	এড্ ৪ আউন্স।

ডকত্র এক মাত্রা। ২ ঘণ্টান্তর সেবা।

(৩) Re.

বিশুদ্ধ মৃগনাভী	৫ গ্রেণ।
মকরধ্বজ	৫ গ্রেণ।
বেদানার রস	৪ ড্রাম।

বেদানার রসে মৃগনাভী ও মকরধ্বজ বেশ করিয়া মর্দন করতঃ দুই বার সেবন করিতে বলা হইল। দিনরাত্রি অন্ত্যাবিক আক্ষেপ ১ বার হইল। ঔষধ পূর্বলিখিত, পথ্য এরাকট, ছানার জল, বেদানার রস। বাহ্য পাতলা ২ বার হইল চক্ষু মুদ্রিত করিল না।

৪র্থ দিবসে রোগীর সম্পূর্ণ জ্ঞান উপলব্ধি হইল, হাত পায়ের কম্প সামান্য রহিল, ডাকিলে উত্তর দিতে লাগিল, কথা অস্পষ্ট, কথামত জিহ্বা দেখাইল, জিহ্বা শুষ্ক দৃষ্ট হইল, আজ আর বাহ্য হইল না, ১ আউন্স এরাকট জল, এক আউন্স সোডা ওয়াটার ৪ ড্রাম ও দুই পথ্য দিলাম, গলাধঃ করিল, এলবিউসেন ওয়াটার বেদানার রস ২ আউন্স। ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য প্রাতি ৪ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া গেল, ঔষধ পূর্ববৎ রহিল। তাপ ১০১ দেখা গেল। রাত্রি একটু ঘুমািল। ৫ম দিবসে প্রাতে তাপ ১০০ ডিগ্রী, নাড়ী ১০০, শ্বাস ২৪, সম্পূর্ণ জ্ঞান, কথার অস্পষ্টতা অনেকটা দূর হইয়াছে, লোক চিনিতে পারে, জিহ্বাতে জল এবং অনেকটা পরিষ্কার দেখা গেল, বাহ্য হয় নাই, সময় সময় চক্ষু মুদ্রিত করিতে লাগিল, তাপ ১০২। পর্য্যন্ত উষ্ণতা ছিল, রাত্রি ২২ ঘণ্টা ঘুম হইল। ২৪ বার শ্রাণ বকিয়াছিল, প্রাতঃ ৩ বার হইয়াছিল, পরিমাণে মোটে এক পোয়া হইবে। পথ্য;—সেনাটোজেন, ৪ ড্রাম একস্ ব্রাডিসহ অণু-র লিকস্মিল্ক, বেদানার রস দেওয়া হইল। ৬ষ্ঠ দিবসে প্রাতে তাপ ১০০, বিকালে

১০২ ডিগ্রী, নাকী এবং শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক, হাত স্বাভাবিক । কথা ঠিক মত বলিতে সম্মতি ২।১ কথা অস্বাভাবিক বলিয়া ফেলে, মাথার গরম হ্রাস । রোগী নিজে মাথা গরম অনুভব করিতেছিল, হাত পায়ের কম্প নাই । নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম ।

Re.

চিকার সিনকোনা কো:	২০ মিনিম ।
এসিড লন, এম, ডিল	৫ মিনিম ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	১০ মিনিম ।
,, ক্লোর ফরম	১০ মিনিম ।
,, ভাইনম গ্যালিকাই	১ ড্রাম ।
পটাস ক্লোরাস	৫ গ্রেণ ।
ডিক্কসন সিনকোনা	এড্ ১ আউন্স ।

একত্র এক মাত্র । ৪ মাত্রা,—৩ ঘণ্টা পর সেবা ।

পথ্য পূর্ববৎ । এলবুমেন ওয়াটার ২ বার দেওয়া হইল । ৭ম দিবসে প্রাতে তাপ ৯৯° ডিগ্রী, বিকালে ১০০° ডিগ্রী । হৃৎসলতা ব্যতীত অস্ত কোন উপসর্গ নাই, বাহ্য ১ বার অন্ন পরিমাণ হইয়াছে, প্রস্রাব ৪ বার হইয়াছে, বর্ণ স্বাভাবিক—ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ রহিল । ৮ম দিবসে প্রাতে তাপ ৯৯° বিকালে ১০০° । কোন উপসর্গ নাই । ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ । রাত্রি ৪।৫ ঘণ্টা ঘুমাইরাছিল । অন্ন আর কোন প্রলাপ বকে নাই, তবে গাঢ় নিদ্রার অবস্থায় ২।৪ বার স্বপ্নবৎ প্রলাপ বকিয়াছিল ।

৯ম দিবসে প্রাতে—তাপ ৯৯°, বিকালে ১০২° । একবার স্বাভাবিক বাহ্য ও রাত্রে ঘুম হইয়াছিল, নিদ্রা অবস্থায় স্বপ্নবৎ প্রলাপ ২।৪ বার বকিয়াছিল । ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ রহিল । পথ্যের পর সোডা ওয়াটার ১ আউন্স পরিমাণ করিয়া দেওয়া হইল ।

১০ম দিবসে প্রাতে তাপ ৯৮°, বিকালে ৯৯° । রোগীর অস্থরোধে পাউকটী টোট করিয়া হৃৎসহ ১ বার, অস্তান্ত পথ্য পূর্ববৎ, পথ্যের পর সোডা ওয়াটার দেওয়া হইল । হাইড্রো ক্লোরাইড অব কুইনাইন ৫ গ্রেণ মাত্রায় ২ ডোজ দিলাম । অস্ত ঔষধ পূর্ববৎ । ১১শ দিবসে প্রাতে তাপ ৯৮° বিকালে ৯৮।° । ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ । কুইনাইনসহ আইওডাইড্ অব পটাশ মিলাইরা দিলাম, অস্ত ঔষধ পূর্ববৎ ।

১২শ দিবসে আর জ্বর হয় নাই । পথ্য—হৃৎ, পাউকটি, সেনাটোজেন, স্প, এলবুমেন ওয়াটার হৃৎসহ, সোডাওয়াটার, ঔষধ পূর্ববৎ ।

১৩শ দিবসে জ্বর বা কোন উপসর্গ নাই, পেট ফাঁপা নাই, স্বাভাবিক বাহ্য হইয়াছে, পুষ্কাতন চাউলের ভাতের মণ্ড এবং হৃৎ এবং অস্তান্ত পথ্য পূর্ববৎ ।

রোগীকে সম্পূর্ণ আরোগ্য করিতে ২৮ দিবস লাগিল ।

এনিমিয়া (রক্তাংপতা) রোগে— সিরাপ অব হিমোগ্লোবিন ।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র নাগ ।

— * —

গত অগ্রহায়ণ মাসে একটা এনিমিক রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম । নিম্নে চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করিলাম ।

রোগী হিন্দু—পুরুষ, বয়স ৩০ বৎসর । দেহ শীর্ণ, ৬ই অগ্রহায়ণ হইতে রোগী আমার দ্বারা চিকিৎসিত হয় ।

উপস্থিত লক্ষণ । রোগীর মাটি, জিহ্বা, ওষ্ঠ ও চক্ষুর নিম্ন পল্লব প্রভৃতির মৈথুনিক ঝিল্লিময় স্থান সকল ক্যাকাংসে ও পাংশুবর্ণ, ত্বক বিবর্ণ ও স্বচ্ছ মুখের অবয়ব-স্বেতবর্ণ, সর্বাঙ্গ শীর্ণ ও রক্তহীন । নখগুলি পাণ্ডুবর্ণ, নিম্নাঙ্গিপল্লব ও অধঃ শাখার সামান্য পরিমাণে শোথ, শিরোবেদনা—পরিশ্রম করিতে কষ্টবোধ, শরীর দুর্বল, উঠিতে ও বসিতে শিরোগূর্ণন । মস্তক, মুখমণ্ডল এবং বক্ষঃপেশীতে স্নায়ুশূলের মত বেদনা, বক্ষঃপরীক্ষায় হৃৎপিণ্ডে কোমল স্পর্শর শব্দ পাওয়া গেল । জিহ্বা ক্রোদারুত, কোষ্ঠবদ্ধ, আহায়ে অনিচ্ছা ইত্যাদি ।

পূর্ব ইতিহাস । গত ভাদ্রমাসে রোগীর ম্যালেরিয়া জ্বর হয় । সে সময় প্রায় ২০২২ দিন উপবাস দিয়া, কুইনাইন ইত্যাদি ঔষধে আরোগ্য লাভ করে । আখনি মাসের পর হইতে একটু স্নেহ ও স বল হয় । পুনরায় কার্তিক মাসে দুইদিন জ্বর হয়, তাগাতেও কুইনাইন ব্যবহারে জ্বর বন্ধ হয় । তাহার পর হইতে একরূপ দুর্বলতা ও রক্তহীনতা আরম্ভ হইয়াছে । প্রায় ৪৫ দিবস অন্তর এখন বর্ণবিকার হইতেছে । কোন ড্রবাই ভোজনে জীর্ণ হইতেছে না । মধ্যে মধ্যে উদরে বেদনা ও অজীর্ণ প্রায়েই লাগিয়া আছে । কখন কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, কখনও উদরাময় আক্রমণ করে । ইতিপূর্বে রোগী অনৈক চিকিৎসককে দিয়া চিকিৎসা করাইতে-ছিলেন, তিনি নানাবিধ লৌহঘটিত ঔষধ ও কুইনাইন ইত্যাদি দিয়া কোন ফল পান নাই ।

উপস্থিত রোগী দেখিয়া এনিমিয়া বা রক্তাংপতা রোগ নির্ণয় করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম ।

১। R

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রাস	৩ গ্রেন ।
সিরাপ হাইপোফস্ফ কম্পাউণ্ড (কেলোজ)	১ ড্রাম ।
লাইকার আসেনিক হাইড্রোক্লোর	২ মিনিম ।
এমন ক্লোরাইড	৫ গ্রেন ।
টিং নক্সভমিক	৫ মিনিম ।

টিং কোরাসিয়া	৬ ড্রাম।
সোডা সালফ	৬ ড্রাম।
একোয়া	এড ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্র। এইরূপ ৮ মাত্র। প্রত্যহ আহারের পর ৩ বার সেবা।

২। Re.

অ্যানাটোজেন ১ বোতল

উপদেশ মত দুধের সহিত সেবা।

পথ্য—দিবাভাগে মিহি চাউলের অন্ন, কাঁচাকলা, বেগুন, আলু, পটোল, জীবিত মাগুর কিম্বা কই মাছের তরকারী, রাত্রে বার্লি ও দুধ।

১০ই অগ্রহায়ণ পুনরায় বাইয়া দেখিলাম—চন্দ্র ও পদের তালু পূর্ণাংগে ফুলিয়াছে। মুখের ক্যাকাশে রং কিছুমাত্র কমে নাই, বরং বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতেছে। হৃৎকলতা প্রায় পূর্বেকার মত। প্রত্যহ দুইবার কোঠে পরিষ্কার হইতেছে। ক্ষুধা হয় নাই। স্বপ্নবিকার হয় নাই। অন্যও পূর্ক ঔষধাদি ব্যবস্থা করিয়া দিলাম এবং প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যায় এক একটা অর্দ্ধসিন্ধু ত্রিঘ লবণ ও গোলমরিচের গুঁড়া সহযোগে খাইতে বলিলাম।

১৮ই অগ্রহায়ণ বাইয়া রোগী দেখিলাম, রোগীর কিছুমাত্র হিত পরিবর্তন হয় নাই। শোণ ক্রমশঃ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতেছে ও ডায়েরিয়া আক্রমণ করিয়াছে। বাহা হউক অদ্য লৌহঘটিত ঔষধ ও আর্সেনিক বন্ধ করিয়া দিলাম। ইহার মধ্যে দুইদিন স্বপ্নবিকার হইয়াছে, সেজন্য নিম্নলিখিত ২নং পীল ব্যবস্থা করিলাম, রক্তজনক ঔষধের মধ্যে কেবল মাত্র ফেলোজ সিরাপ দিলাম এবং হিমোটোজেন নামক ঔষধটা এখানে না পাওয়ায় কলিকাতায় অর্ডার দিলাম।

১। Re.

লাইকার বিশমথ কোঃ কাম পেপসিন	৬ ড্রাম
সিরাপ হাইপোফস্ফ কোঃ	১ ড্রাম
(ফেলোজ)	
জল	১ আং

একমাত্র। এইরূপ প্রত্যহ দুই মাত্রা আহারের পর সেবা।

২। Re.

ট্যাবলেট মেগরিনা কোঃ—১টা ট্যাবলেট

একটা ট্যাবলেট শয়নের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্বে সেবা। স্বপ্নদোষের জন্য এই ব্যবস্থা করা হইল।

৩। Re.

অ্যানাটোজেন ১

*উপদেশ মত সেবা।

পথ্য বার্লি-ওরটার ও অ্যানাটোজেন সহ অন্ন পরিমাণে দুধ সেবা।

এইরূপ চিকিৎসায় ৫ দিবস কাল থাকার পর পুনরায় রোগী দেখিলাম, স্বপ্ন বিকার আর হয় নাই, ক্ষুধা সামান্য পরিমাণে বৃদ্ধি হইয়াছে, উদরাময় বন্ধ হইয়া স্বাভাবিক কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতেছে, হিমেটোজেন ও ফেরো পারটোন প্রভৃতি না আকিয়া পৌছায় নিয়মিত ঔষধটি পরীক্ষার্থ অল্প এই রোগীকে ব্যবস্থা করিলাম। ইতিপূর্বে জানা ছিল—রক্তহীনতা রোগে এই ঔষধ দ্বারা শীঘ্র মধ্যে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়।

১। Re.

সিরাপ অফ হিমোগ্লোবিন (Dechians) ১ শিশি

২ ড্রাম মাত্রায় অর্ধ ছটাক জলের সহিত প্রত্যাহ দুইবার সেব্য।

২। Re.

টাকা ডায়েষ্টাস	...	২ গ্রেণ
পেপসিন পের্সাই	...	২ গ্রেণ
সোডা বাই কার্ব	...	৫ গ্রেণ
পাল্ড রিয়াট	...	২ গ্রেণ

একত্রে একমাত্রা। আহ্বারের পর প্রত্যাহ দুই মাত্রা সেব্য।

অজীর্ণ নিবারণের জন্য এই ঔষধ দেওয়া গেল। ১নং ঔষধটি পরীক্ষার্থ—অস্ত্রাঙ্ক ঔষধাদি ও পথ্যাদি বন্ধ করিয়া দিলাম, এখন কেবলমাত্র বাণি ও দুগ্ধ ও একবেলা অল্প পরিমাণে অন্ন, ইত্যাদি লঘু পথ্য ব্যবস্থা করিলাম।

ইহার ১০ দিবস পরে যাইয়া রোগী দেখিয়া আনন্দিত হইলাম। শৈল্পিকবিভিন্নময় স্থান-সমূহে সামান্য পরিমাণে রক্ত জমিয়াছে। ক্ষুধা বেশ হইয়াছে, অজীর্ণ নাই বলিলেও চল, শোথ প্রায় অর্ধেক কমিয়া গিয়াছে, স্বপ্নবিকার আর হয় নাই। স্বাভাবিক কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতেছে। জিহ্বা পরিষ্কার ও ফ্যাকাসেবর্ণ হীন হইয়াছে। অল্পও পূর্বে ঔষধাদিই ব্যবস্থা করিলাম, কেবলমাত্র টাকা ডায়েষ্টাস পাউডারটি ১টি করিয়া সেবন করিতে দিলাম। পথ্য এক বেলা অল্প ও একবেলা ক্ষীর রুটি ইত্যাদি ব্যবস্থা দেওয়া গেল।

১৮ দিবস পরে এই রোগী দেখিয়া আশ্চর্যান্বিত হইলাম, এত শীঘ্র যে, এই রোগী আরোগ্য হইবে তাহা আমার বিশ্বাস ছিল না। যাহা হউক পূর্বোক্ত সিরাপ অব হিমোগ্লোবিন ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া গেল। রোগীর শরীর বেশ রক্তপূর্ণ ও সবল হইয়াছে, উপস্থিত কেবলমাত্র উক্ত সিরাপ ও নস্কভমিকা ইত্যাদি দিয়া একটা টনিক মিক্চার দেওয়া গেল, টাকা ডায়েষ্টাস পাউডার বন্ধ করিয়া দিলাম।

এখন রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ সবল ও কার্যক্ষম হইয়াছে, আমি আরও কয়েকটা রোগীতে এই ঔষধ ব্যবহারে উপকার লাভ করিতে দেখিয়াছি।

অপরিমিত শুক্রক্ষরহেতু ধাতুদৌৰ্বল্য রোগে—লেসি- থিন ও ট্ৰিপল্ আর্সেনেট উইথ্ নিউক্লিনের আশ্চর্য উপকারিতা ।

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীন্দ্রকুমার মিত্র । বক্তিস্থানপুৰ, পাটনা ।

—:—:—

রোগী ব্রাহ্মণ—বয়ঃক্রম ২৬, বিবাহিত । সম্ভ্রান্তবংশীয় । পেশ্য—চাকুরী । স্থানান্তরে অবস্থান করিতে ছিলেন । সম্প্রতি প্লেগের হান্ধামে বাটী আসিয়াছেন । এক জন বন্ধুর সহিত আজ (৩০/১১/৩০) আমার বন্ধীর আসিয়াছেন । জিজ্ঞাসার অবগত হইলাম :—প্রায় ১০/১২ বৎসর হইল একটা ধাতুসংক্রান্ত রোগে বড়ই মনঃকষ্টে আছেন । সাধামত নানা প্রকারের পেটেন্ট ঔষধ (বিজ্ঞাপনের চটকে মুখ হইয়া) ব্যবহার করিয়াও আশামুখ্য কৌতুহ ফল হয় নাই । বলা বাহুল্য, বিস্তর অর্থেরও সদ্যবহার হইয়াছে । তথাপিও কোন বিচক্ষণ চিকিৎসকের নিকট যাইতে মোটেই সাহস হয় নাই । উপস্থিত তাঁহার বন্ধুদের বিশেষ অনুরোধে ও নিজেও বৃদ্ধিতেছেন, পীড়া অনেক দূর অগ্রসর হইয়া গিয়াছে—উপযুক্ত চিকিৎসাধীনে না যাইলে আর কিরিবার উপায় নাই,—শারীরিক ও মানসিক অবস্থা শোচনীয়—তজ্জ্বই আজ হঠাৎ শুভাগমন হইল । যাচাহউক, তাঁহার ভাগ্যক্রমে সে সময় আশি রোগীপত্রে ব্যস্ত ছিলার না বলিয়া একখানি মাসিক পত্রিকা—নিবিষ্ট মনে পাঠ করিতে ছিলাম । এমন সময় হঠাৎ তাঁহার আসিয়া উপস্থিত হইলেন । কাজেই অনিচ্ছা-সত্ত্বেও পাঠ বন্ধ করিতে বাধ্য হইলাম । পরে, রোগীর নিকট হইতে একে একে আঁগগোড়া সমস্ত বৃত্তান্তই অবগত হইলাম । তিনি হতাশভাবে ও অকপটে সমস্তই শুনাইলেন । তখন সাধামত তাঁহাকে প্রবোধ দিয়া ও অনেকটা দৃঢ়রূপে বলিলাম—কিছু দিন নিরমিতরূপে চিকিৎসা করিলেই নিশ্চয় সম্পূর্ণরূপে নির্দোষ আরোগ্য লাভে সমর্থ হইবেন । তজ্জ্ব আমার অনুরোধ—মনের কুচিত্তা, নানা প্রকার হুচিন্তাদি সমস্ত ত্যাগ করিতে যত্নবান হউন ইত্যাদি । এক্ষণে বেশ বৃদ্ধিতে পারিলাম—তিনি অনেক দিন যাবৎ কু অভ্যাসের (হস্তনৈধুনাদি) বশবর্তী হইয়া অপরিমিত শুক্রক্ষরহেতু পরিণামে এই রোগ উৎপত্তির সহায়তা করিয়াছেন । আজ ১৮ বৎসর হইল তিনি বিবাহ করিয়াছেন । জীবনে আর অল্প কোন প্রকার অভ্যাচার করেন নাই—অর্থাৎ বেস্তাগমন প্রভৃতির সংস্পর্শে আসেন নাই । আজ এক মাস পূর্বে পর্যন্ত কাজে ঔষধাদি সেবন করা একেবারে বন্ধ করিয়াছেন । অন্ত্যন ২৩ বৎসর পূর্বে রাজ্যে শরনকালীন প্রায়ই ২১ বার করিয়া স্বপ্নদোষ হইতেছিল । কিন্তু ইদানীং (বোধ হয় ব্যায়াম করার) সে উপদ্রব আর একদম নাই । বিগত ২৭শে জুলায়ারী বাটী আসিয়াছেন । ২৮শে ও ২৯শে শরীরটা মন্দ ছিল না । তবে, দুই দিবস

রাত্রে শেষে সন্ধ্যা অত্যন্ত বলবৎ হওয়ার জীসহবাসে বাধ্য হন। অত্যাশংসনতঃ ঘণ্টা-ছইয়ের অল্প দিবানিত্রা ঘান।

উপস্থিত লক্ষণ :—ভাঁহার শরীর শীর্ণ এবং মুখশ্রী মলিন হইয়াছে। আমার দিকে তাকাইয়া কথা কহিতে পারিতেছেন না। অত্যন্ত দুর্বল, কণকাল বসিয়া উঠিতে গেলে মাথা ঘুরিয়া পড়ে। প্রায়ই শিরঃশীড়ার কাতর হন। স্মৃতিশক্তির যথেষ্ট হ্রাস হইয়াছে। হৃদযন্ত্রিক্রিয়া বৈশ্ব দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে—সুতরাং অজীর্ণ বর্তমান। তবে, সেরূপ বুক জ্বালা নাই। প্রত্যহ বৈকালে অরুচ্য বোধ হয়। কখনও কখনও উক্ত সময়ে ১০০° বা তদুর্দ্ধ অর আসে। প্রাতঃকাল হইতে বেলা ১২টা পর্য্যন্ত বেশ ভাল থাকেন। প্রাতঃকালে শয্যাভ্যাগকালীন আলস্য বোধ হয় এবং কোন কোন দিন বৃকে একটু বেদনাও বোধ হয়। এইরূপ অবস্থাগুলি প্রায় ৪।৫ মাস হইতে দৃষ্ট হইতেছে। যাহাউক,—ভাঁহার পূর্বে ইতিহাসে অস্ত্রাশ্র বিষয় ইতিপূর্বেই অবগত হইলাম বলিয়া আর ভাঁহাদের বিবরণ করিলাম না।

প্রশ্রাব পরীক্ষা করিতে একবার একাত্তই ইচ্ছা হইল, কিন্তু দুঃখের বিষয় যন্ত্রাদি উপস্থিত কাছে না থাকায় সে বাসনা ভ্যাগ করিতে বাধ্য হইলাম। যাহাউক,—অস্ত্র হইতে নিম্ন-লিখিত ঔষধদ্বয় দ্বারা ভাঁহার চিকিৎসার ব্রতী হইলাম। আর,—অস্ত্রাশ্র বিষয়, জীসহবাস-নিতে নিবেদন করিয়া সাধ্যমত নিয়মে থাকিতে হইবে বুঝাইয়া দিলাম।

দৈনিক বিবরণ :—৩০।১।১১১৩ সাল :—অস্ত্র প্রাতে খালি পেটেই একটা “লেসিথিন গিল” (বর্গিন অ্যানিলীন কোং) ও সন্ধ্যার সময় একটি ও মাঝে ঠিক আহ্বারের পরেই একটা করিয়া ছইবার (ছপুয়ের পর ও রায়ে) “ট্রিপল অ্যাসেনেট উইথ নিউক্লীন” (এবট এন্ড কোং) জলের সহিত সেবন করিতে বলিলাম। স্ত্রাণ্ডোর ব্যায়াম সন্ধ্যার পর নিয়মিত রূপে অত্যাশ করেন।

৩১।১।১৩ :—ঔষধ ও ব্যায়াম পূর্ববৎ। অদ্যও শেষ রাত্রে (১লা ফে:) জী সহবাসে বাধ্য হন।

১২।১৩ :—তিনি প্রত্যহ নিজেই বেক্রপ ভাণে সংবাদ দিয়াছিলেন নিম্নে অবিকল তাহাই লিপিবদ্ধ করিতেছি :—

রোগী বলিলেন—ঔষধদ্বয় নিয়মিত রূপে সেবন করিলাম। আজ বৈকালে শরীরটা একটু গোলমাল বোধ হয়। একটু অজীর্ণে মত হইয়াছিল। দান্ত তত সুবিধামত হয় নাই। প্রশ্রাব—বরাবরই বেশ স্বাভাবিক হয়। তবে অদ্য হইতে পরিমাণে ক্ৰমশঃ বৃদ্ধি হইতেছে। ক্ষুধা মন্দ নহে।

২২।১৩ :—আজ শরীর বেশ আছে। বৈকালে খুব পরিষ্কার দান্ত হইয়াছে। ক্ষুধার ক্রমশঃই উন্নতি হইতেছে। অস্ত্রাশ্র বিষয় পূর্ববৎ। অদ্য শেষ রাত্রে একবার জীসহ করিতে বাধ্য হই।

৩২।১৩ :—আজ প্রাতে ও বৈকালে ছইবার বেশ পরিষ্কার দান্ত হয়। আজ সমস্ত

দিন শরীরে কোন প্রকার মানি বোধ হয় নাই। তবে, ব্যায়াম কালীন (সন্ধ্যার পর) একটু কাহিল বোধ হইয়াছিল। আজ ক্ষুধাটা পূর্বাপেক্ষা কিছু তীক্ষ্ণ বোধ কবি। প্রাতে প্রমাবটা বায়ে একটু ঘন ঘন হইয়াছিল।

৪।২।১০ :—অদ্য শরীর মন্দ ছিল না। ঔষধদ্বয় প্রাতে ও দুপুরে নিয়মিত সেবন করি কিন্তু বৈকালে ও রাত্রে মাত্রা সেবন করিতে পারি নাই। কারণ,—আজ হঠাৎ একটা বিশেষ কার্য্যামুয়োদে স্থানান্তরে বহির্গত হইতে হইয়াছিল। আজ ব্যায়াম করিতে পারি নাই। রাত্রে নিদ্রা বরাবরই বেশ হয়। প্রাতেই একবার পরিষ্কার বাঞ্ছ হয়। জ্বর প্রায় বন্ধ হইয়া আসিতেছে।

৫।২।১০ :—আজ নিয়মিতরূপে প্রাতে ও সন্ধ্যায় ঔষধদ্বয় সেবন করিয়াছিলাম। সকালে একবার পরিষ্কার দান্ত হয়। পূর্বদিনের যাতায়াতের পরিশ্রমে আজ শরীরটা বড় ভাল ছিল না, তজ্জন্ত ব্যায়াম করি নাই। সন্ধ্যায় একটু গুরুপাক ভোজনে (মাংসাহারে) বাধ্য হই। তজ্জন্ত একটু জরভাব ও অজীর্ণের মত বোধ হয়।

৬।২।১০ :—ঔষধদ্বয় সেবন করিলাম। দান্ত ও বেশ পরিষ্কার হইয়াছে—সকালেই ১ বার সন্ধ্যার পর ব্যায়াম করিতে সক্ষম হইলাম। আজ শরীর ভাল আছে।

৭।২।১০ :—বাধ্য হইয়া জী সহবাস করিতে হইয়াছে। আজ স্বাভাবিক রূপে শুক্রধারণে বেশ সক্ষম হইয়াছিলাম। অস্ত্রান্ত বিষয় পূর্ববৎ। তবে, পাইখানায় একটু কোষ্টকাঠিন্যের মত বোধ হয়।

৮।২।১০ :—অদ্যও সমস্তই পূর্ব দিনের জায়।

৯।২।১০ :—অদ্যও পূর্বদিনের জায়—তবে, আজ কিছু শারীরিক দুর্বলতা অনুভব করিতেছি। কোষ্ট-কাঠিন্য বেশ ছিল।

১০।২।১০ :—অন্ত ও নিয়মিত রূপে ঔষধদ্বয় সেবন ও ব্যায়াম করিয়াছিলাম। শরীর মন্দ ছিল না। সন্ধ্যাতে একবার বেশ খোলসা দান্ত হয়।

১১।২।১০ :—সমস্তই পূর্বদিনের জায়।

১২।২।১০ :—সমস্তই কল্যায় জায় তবে, দান্ত মোটেই হয় নাই।

১৩।২।১০ :—নিয়মিতরূপে ঔষধদ্বয় সেবন করিলাম। শরীর মন্দ ছিল না। ব্যায়ামও যথাসময়ে করি। আজ বেলা ১০ টার সময় একবার খোলসা দান্ত হয়।

১৪।২।১০ :—আজ বদলীর দরুন শরীরটা বড় ভাল ছিল না। দান্ত মোটেই হয় নাই।

১৫।২।১০ :—সমস্তই পূর্ববৎ—তবে, আজ সমস্ত দিন মাথায় তীব্র ব্যথা ছিল।

১৬।২।১০ :—আজ প্রাতে কেবল ১টা লেসিথিন পিল খাইতে সুবিধা হয়। কারণ,—প্লেগে অত্যন্ত গোলমাল হওয়ার হঠাৎ স্থানান্তর দেওয়ার সরিয়া পড়িতে বাধ্য হইলাম। ঔষধ সেবনের বিশেষ ব্যাঘাত হওয়ার কয়েক দিনের মত বন্ধ করিলাম।

২৮।২।১০ :—আজ হইতে পুনরায় ঔষধদ্বয় সেবন করিতে আরম্ভ করিলাম। তাত খাইবার পর ১টা ট্রিপল আর্সেনেট উইথ নিউক্লিন, বৈকালে ৫ টার সময় ১টা লেসিথিন পিল

এবং রাত্রে ৯৪৫ মিনিটে আহায়ে পর ১টা ট্রাপল আর্গিনেন্ট উইথ নিউক্লিন খাইলাম।
আজ শরীরও বেশ ভাল আছে। দান্তও প্রাতেই একবার পরিকার হইয়াছে।

১৩/১৪ :—অস্ত্র নিয়মিত রূপে ঔষধদ্বয় সেবন করিলাম। সকালে বেশ পরিকার দান্ত হইয়াছিল। শরীর সুস্থ আছে।

২৩/১৩ :—অস্ত্র দান্ত দুইবার (প্রাতে ও সন্ধ্যায়) বেশ পরিকার হইয়াছে। ব্যায়াম করা হয় নাই।

৩৩/১৩ :—সমস্তই পূর্ববৎ।

৪৩/১৪ :—অস্ত্রও পূর্ববৎ—তবে, বেশ বেড়ান গিয়াছে।

৫৩/১৩ :—ঔষধদ্বয় নিয়মিতরূপে সেবন করিলাম। বৃষ্টির দরুন ভালরূপে ব্যায়াম করা হয় নাই। তবে,—“তপাবল” থিয়েটার দর্শন করিতে বাওয়া হইয়াছিল। প্রায় ৬৭ ক্রোশ বাতাস্বতে হাঁটা হয়। আজ প্রাতেই একবার দান্ত হইয়াছিল।

৬৩/১৩ :—অদ্যও ঔষধদ্বয় নিয়মিতরূপে সেবন করিলাম। পায়ের একটু ব্যথার দরুন বেড়াইতে পারিলাম না। দান্ত একবার হইয়াছে।

৭৩/১৩ :—আজ দুইবার বেশ পরিকার দান্ত হইয়াছে। তবে, মাথায় সমস্ত দিন তীব্র বেদনা ছিল।

৮৩/১৩ :—অদ্য প্রায় সমস্ত দিন রেলওয়ে ভ্রমণে ছিলাম (দেওঘর হইতে বাটী প্রত্যাগমন কালীন) বলিয়া যথাসময়ে ঔষধদ্বয় সেবন অসুবিধা হয়। তবে এদিন বেশ সুস্থ ছিলাম।

৯৩/১৩ :—অদ্য নিয়মিত রূপে ঔষধদ্বয় সেবন করিলাম। দান্ত প্রাতেই একবার হইয়াছে। এতাবৎ সহবাসেচ্ছা আদৌ হয় নাই।

১০/৩/১৩ :—আজ স্থানান্তরে থাকায় ঔষধদ্বয় সেবনে অসুবিধা হইয়াছিল।

১১/৩/১৩ :—অদ্য যথানিয়মে ঔষধদ্বয় সেবন করিলাম। দান্ত মোটেই খোলাশা হয় নাই। আজ ভোরে অদম্য সঙ্গম ইচ্ছা হইয়াছিল, কিন্তু অতি কষ্টে সংযমে বাধ্য হই। একরূপ সন্তোষ আজ প্রাতে একটু গালাবৎ বাহির হইতে দেখিলাম। কয়েকদিন হইতে আর ব্যায়াম করিতে পারিতেছি না।

১২/৩/১৩ :—সমস্তই পূর্বদিনের স্থায়। তবে, গত রাত্রে কুঅভ্যাস বশতঃ শুক্রাশ্রল করিতে বাধ্য হই।

১৩/৩/১৩ :—ঔষধদ্বয় নিয়মিত রূপে সেবন করিয়াছি। আজ ভোরে একবার সহবাস করিয়াছিলাম। শরীর বেশ ভাল আছে। বৈকালে একবার পরিকার দান্ত হইয়াছে। ক্ষুধা আজ কিছু প্রবল বোধ হইয়াছে।

১৪/৩/১৩ :—সমস্তই পূর্বদিনের স্থায়।

১৫/৩/১৩ :—পূর্ববৎ। ১৬/৩/১৩ :—পূর্ববৎ। ১৭/৩/১৩ :—পূর্ববৎ।

১৮/৩/১৩ :—পূর্বদিনের স্থায়।

১৯/৩/১৩ :—পূর্ববৎ। তবে, আজ দান্ত মোটেই হয় নাই।

২০।৩।১৩ :—ঔষধদ্বয় নিয়মিত রূপে সেবন করি। আজ সন্ধ্যার সময় একবার খোলাশা দান্ত হয়। শরীর ভাল আছে।

২১।৩।১৩ :—ঔষধদ্বয় নিয়মিত রূপে সেবন করিলাম। সন্ধ্যার পর একবার পরিষ্কার দান্ত হইয়াছে—তবে, অত্যন্ত কোষ্টকাঠিন্যের সহিত। আজ বৈকাল হইতে একটু অজীর্ণের মত বোধ হইতেছে। নানাপ্রকার অনুবিধার দরুণ এপর্যন্ত কোনরূপ ব্যায়াম করিতে পারিতোঁছি না।

২২।৩।১৩ :—অন্তও সমস্তই পূর্বদিনের জায়। তবে, ভোর বেলায় একবার সহবাস করিয়াছিলাম। শরীর ভালই আছে।

২৩।৩।১৩ :—আজ প্রাতে হঠাৎ পারিবারিক একটি শোচনীয় দুর্ঘটনা হওয়ার ঔষধদ্বয় সেবন করা আর হইল না। শরীর ভাল ছিল না।

২৪।৩।১৩ :—অন্ত নিয়মিতরূপে ঔষধদ্বয় সেবন করিলাম। দান্ত একবার পরিষ্কার হইয়াছে। শারীরিক অবস্থা তত ভাল নাই।

২৫।৩।১৩ :—অন্তও শেষরাত্রে আর একটি অচিস্তময় ভীষণ শোচনীয় দুর্ঘটনা হওয়ার ঔষধ খাইতে পারি নাই।

২৬।৩।১৩ :—অন্ত নিয়মিতরূপে ঔষধদ্বয় সেবন করিলাম। প্রাতে একবার অপরিষ্কার দান্ত হয়।

২৭।৩।১৩ :—অন্ত প্রাতে পরিষ্কার দান্ত হইয়াছে। ঔষধদ্বয় যথা নিয়মে সেবন করিলাম। শরীর বেশ ভাল আছে। আজ শেষরাত্রে সঙ্গমেচ্ছা অত্যন্ত প্রবল বোধ হয়।

২৮।৩।১৩ :—আজ প্রাতে ও দুপুরে নিয়মিতরূপে কেবল দুইটা মাত্র Pill সেবন করিলাম। কারণ আবার একটি বিশেষ কাণ্ডবশতঃ বেলা একটার ট্রেণে আন্ডার (দেওঘরে) স্থানান্তরে বাইতে হয়। অন্ত দুইবার বেশ পরিষ্কার দান্ত হইয়াছিল। শারীরিক সুস্থ আছে।

২৯।৩।১৩ :—অন্ত ঔষধদ্বয় নিয়মিতরূপে সেবন করা হয় নাই। শরীর মন্দ ছিল না।

৩০।৩।১৩ :—আজ যথা সময়ে দেওঘর হইতে বাতী ফিরিয়া আসি। তজ্জন্ত বৈকাল হইতে নিয়মিতরূপে ২টা Pill সেবন করিলাম। দান্ত পরিষ্কার হইয়াছে, শরীরও বেশ ভাল আছে।

৩১।৩।১৩ :—আজ নিয়মিতরূপে ঔষধদ্বয় সেবন করিলাম, শরীরও বেশ সুস্থ আছে।

১।৪।১৩ :—ঔষধদ্বয় নিয়মিতরূপে খাইলাম। বেলা ১০।১৫টার সময় একবার পরিষ্কার সন্ধ্যা দান্ত হইয়াছে। কুখাটি বরাবরই বেশ তীক্ষ্ণ। অদ্য ৭টার পর হইতে Sandosws Exercise আরম্ভ করিলাম।

২।৪।১৩ :—ঔষধদ্বয় পূর্ণবৎ। আজ সকালে একবার একটু পাতলা দান্ত হইয়াছে। ব্যায়াম করিতে পারি নাই।

৩।৪।১৩ :—একবার পরিষ্কার দান্ত হইয়াছে। ঔষধদ্বয় নিয়মিতরূপে সেবন করিয়াছি। আজ শরীর বেশ সুস্থ আছে।

৪।৪।১৩ :—ঔষধের নিয়মিতরূপে খাইলাম। বাহে দু'বার পরিষ্কার হইয়াছে। আজ দিবা-নিদ্রায় ব্যাঘাত হওয়ার শরীর তত ভাল নাই, বড়ই মাথা ধরিয়াছে।

৫।৪।১৩ :—ঔষধের নিয়মিতরূপে সেবন করিলাম। একবার খোলাশা দান্ত হইয়াছে। ব্যায়াম করিয়াছি, শরীর ভাল।

৬।৪।১৩ :—অত্যন্ত গরম পড়ায় গত রাত্রে ভাল নিদ্রা হয় নাই। ব্যায়াম করিয়াছি। ঔষধের পূর্ববৎ। ৭।৪।১৩ :—গত রাত্রে বেশ ঔষধের নিয়মিতরূপে সেবন করিতেছি। আজ ৪ দিন হইতে কাশিতে বড়ই কষ্ট পাইতেছি। গত কলা হইতে একটু বেশী হইয়াছে। বলা ব'হল্য—তাহা বধা সময়েই আপনাকে জানাইয়াছি, তজ্জন্ত দুইমাত্রা ঔষধ আপনি দিয়া ছিলেন। (Parganic Mixt. 40m. Per dose, 2 Doses for morning and evening.) Exercise যথাসময়েই করিয়াছি। আজ দান্ত মোটেই হয় নাই।

৮।৪।১৩ :—অসহনীয় গরম পড়ায় গত রাত্রে ভালরূপে নিদ্রা হয় নাই। তজ্জন্ত আজ সমস্ত দিন ভয়ানক মাথা ধরিয়াছে। দিনে সামান্যই নিদ্রা যাই। কাশিটা এখনও উপশম হয় নাই। একবার বেশ পরিষ্কার দান্ত হইয়াছে। ঔষধের নিয়মিতরূপে খাইলাম। ব্যায়াম করিয়াছি।

৯।৪।১৩ :—ঔষধ ফুরাইয়া যাওয়ার অদ্য হইতে বন্ধ হইল। কাশির জন্ত আজ সমস্তদিন ও রাত্রি বড়ই কষ্ট পাইয়াছি—সেজন্ত একটু জরভাব বোধ হয়। সকালেই একবার দান্ত হইয়াছে। শারীরিক অসুস্থতার জন্ত ব্যায়ামও বন্ধ করিতে বাধ্য হইলাম।

১০।৪।১৩ :—ক্ষুধা বেশ আছে। জ্বর একদম নাই। তবে, কাশির জন্ত যা' কষ্ট। আজ দু'বার বেশ পরিষ্কার দান্ত হইয়াছে। ১১।৪।১৩ :—সমস্তই পূর্বদিনের তায়। দান্ত একবার হইয়াছে। ১২।৪।১৩ :—আজ কাশিটা একটু কম আছে। আর অন্তান্ত বিষয় পূর্ববৎ। শরীর ভাল থাকায় ব্যায়াম করিতে সক্ষম হইলাম।

১৩।৪।১৩ :—কাশি পূর্বের তায় কম আছে। আজ একবার সকালেই খোলাশা দান্ত হইয়াছে। নিয়মিতরূপে Sandows Exercise করিতেছি। আজ ৪।৫ দিন হইতে দিবা রাত্রে ভালরূপে নিদ্রা যাইতে পারি নাই। কাশির প্রাবল্যের জন্ত আপনি যাহা উচিত মনে করেন তাহা সত্বর ব্যবস্থা করুন। (মন্তব্য—কলা একবার ভালরূপে পরীক্ষা করিয়া ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া দিলাম)।

১৫।৪।১৩ :—সমস্তই কলার তায়—তবে, আজ দান্ত ভাল হয় নাই। শারীরিক দুর্বলতা অল্পতব করার Exercise করি নাই। মহাশয়,—যতদিন আপনার চিকিৎসায় ছিলাম ও ঔষধ ফুরাইয়া যাইবার পরেও আমার অবস্থাদি যেক্রর ছিল তাহার সমস্তই অকপটে ধর্মকে সাক্ষী রাখিরা ও জৈব জ্ঞানে আপনার ত্রীচরণে নিবেদন করিলাম।

কি আর বলিব, বড়ই লজ্জার কথা—পুনঃ পুনঃ আপনার নিবেদন সত্ত্বেও মাঝে ৫৬বার করিয়া গুরুত্ব করিয়াছিলাম। কিন্তু কি আশ্চর্য্য ঔষধ! বরং দিনদিন উন্নতিই হইয়াছে তজ্জন্ত কোন দোষ স্পর্শিতে পারে নাই। পূর্বপীড়ার জন্ত আর আমার কষ্ট বোধ হইতেছে

না। তবে, বর্তমান এই দারুণ কাশির জন্ত ও একটু শারীরিক দৌর্কলাহেতু বাহা কষ্ট। এক্ষণে পরীক্ষা করিয়া বাহা ভাল বিবেচনা হয়, ব্যবস্থা করুন।

অতঃপর তাঁহাকে সাধামত ভালরূপে পরীক্ষাদি করিয়া একটি Cough Mixture (হিরোইন হাইড্রোক্লোরাইড সহ) ও বৃকের জন্ত মালিশ ৪ দিনের ব্যবস্থা করিলাম। পরে সংবাদ পাইলাম উক্ত ঔষধদ্বয়েই তিনি আশাতিরিক্ত উপকার পাইয়াছেন। ঔষধ শেষ হইলেই স্বয়ং আসিয়া সাক্ষাৎ করিলেন। তখন,—একটি Nerve Tonic Mixture (এলিম্মার ফফঃ কোঃ প্রভৃতি সহ) ১৬ মাত্রা দিয়া প্রত্যাহ ২বার দিনআঠেক সেবন করিতে বলিলাম। ইহাতেই তিনি বেশ সুস্থ ও সবল হইয়া উঠিলেন। তথাপি ;—আরও ১১০ মাস কাল—Lecithin Pills 3. Triple Arsenate with Nuclein Tablets—প্রত্যাহ ৪টা (প্রত্যেকে ২টা করে) করিয়া সেবন করিয়া বন্ধ করিতে বলিলাম। আর সাধামত ক্রীসহবাসাদি নির্দিষ্ট ব্যবস্থা হইতে কিছু দিনের জন্ত পৃথক থাকিতে উপদেশ দিয়া বুঝাইয়া দিলাম। আরও বলিয়া দিলাম—মাসে ২১৩ বার পর্য্যন্ত সহবাস করিতে পাবেন—পরে বত কম হয় ততই মঙ্গল। অতঃপর ;—আমার কথামত বর্ণে বর্ণে সমস্ত পালন করিতে স্বীকৃত হইবেন বলিয়া নানা প্রকারে আমার প্রতি কৃতজ্ঞতা প্রকাশপূর্ব্বক বিদায় লইলেন। আর যাইবার সময় উক্ত অমৃত সদৃশ ঔষধদ্বয়ের Prescription লইতে ভুলেন নাই।

ম্যালেরিয়াল উদরীতে—ডিউরেটিন ও সোয়া- মিনের উপকারিতা ।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত পুলিনবিহারী রায় ।



গত ২৭/১২/১৩ তারিখে একটি রোগী দেখিতে যাই। বোংগিলীর বয়স ২৮৩০ বৎসর ৪১৫টা সন্তানের জননী হইয়াছে। প্রকৃতি দীর্ঘকায় ও বলিষ্ঠ। পূর্ব্ব ইতিহাস—প্রায় ৩৪ বৎসর ম্যালেরিয়া জরে দীর্ঘকাল ভুগিয়া ক্রমে প্রীহা বাড়ে। মাঝে মাঝে চিকিৎসা হইলে (প্রীহা) কিছু কম থাকে অব হইলেই বাড়ে ৩ বৎসর পূর্ব্বে একটি পুত্র সন্তান ১১০ বৎসর বয়সে ৩৪ মাস ভুগিয়া মারা যায়। গত মে মাসে একটি কন্যা সন্তান প্রসব করিয়াছে। গর্ভা-বস্থায় একটু একটু জ্বর হইত। ৭ মাসের গর্ভাবস্থায় রক্তামাশয় হইয়াছিল। সে সময় এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় রক্তামাশয় আরোগ্য হয়। কিন্তু পেট অপেক্ষাকৃত (গর্ভাসেক) ভারী দেখায়। এবং শোথ বলিয়া সন্দেহ হয়, ২৪ দিন পরেই পায়ে একটু শোথ দেখা যায়। প্রসবের পূর্ব্বে আরোগ্য হইবে না বলিয়া বিশেষ কোন চেষ্টা করা হয় নাই। প্রসবান্তে চিকিৎসায় ঐ শোথ ও জ্বর কমিল, কিন্তু একেবারে নির্দোষরূপে গেল না। কিছু দিন পরে জ্বর প্রবল হইলে এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় জ্বর বন্ধ হয়, কিন্তু প্রায় ১ মাসের মধ্যে প্রীহা ও শোথ আরোগ্য না হওয়ায়, ডাক্তারি বন্ধ করিয়া, কবিরাজী ঔষধ ব্যবহার করান হয়।

তাহাতেও প্রায় ১৫০ মাস চিকিৎসা হইয়া বিশেষ কোন উপকার না পাইয়া, ডিঃ গুপ্ত সেবন করান। তাহাতে অর কমিল কিন্তু শোণ কমিল না এবং পেটের অসুখ দেখা দিল। এ সময় কিছু দিন ফকির দিয়া দেখান। তাহাতে কোন উপকার না পাইয়া গত ২৮/১২/১৯১৩ তারিখে আমি রোগী দেখিতে আহৃত হই।

বর্তমান অবস্থা। হাত পা শুকনা, চোখের পাতায় একটু শোণ বোধ হয়। প্লেটেজল সঞ্চয় হইয়া এত ভারী হইয়াছে যে দুই জনে জড়াইয়া ধরা অসাধ্য। শুইতে পারে না, উক পৰ্যন্ত ভারী হইয়াছে, নিকালে একটু একটু অর হয়। অরুচি বিশেষ দেখা যায় না, এবং ক্ষুধাও আছে; পাইতেও পারে। গ্লীহার পেট পোরা, এত বড় গ্লীহা আমার নয়নগোচর কখনও হয় নাই, এবং ভয়ানক শক্ত—যেন লৌহ নির্মিত এবং বকুতেরও অবস্থা সিরোসিস হইয়াছে। মুখ ফ্যাকাসে, চোখ সাদা রক্তহীনতার চিহ্ন। হাতে পায়ে ২৪টা পাঁচড়া হইয়াছে। পেটের ব্যায়ারাম বিশেষ কিছু নাই। তবে ইচ্ছামত আঁচার করে, একারণ অজীর্ণ এবং তাহাতেই পেটের অসুখ। রোগিনী দেখিয়া বড়ই চিন্তিত হইলাম এবং তাহার স্বামীকে এ রোগ আরোগ্য হওয়া কঠিন জ্ঞাপন করিলাম। প্রকারান্তরে বাঁচিবে না বলিলাম। কলিকাতার মেডিকেল হস্পিটালে লইয়া যাইবার পরামর্শ দিলাম। কিন্তু রোগীদের অবস্থা শোচনীয় বিধায় কলিকাতার চিকিৎসা করাইতে অপারক জন্ত, আমাকে ধরিল এবং বলিল যে ‘ভাগ্যে বাহা থাকে হইবে আপনি দেখুন’ ভখন বিশেষ চেষ্টা সত্ত্বেও রোগীর হাত ছাড়াইতে পারিলাম না। সুতরাং বাধা হইয়া চিকিৎসা করিতে প্রবৃত্ত হইলাম, এবং অল্প নিরুশ্রিত ঔষধাদির ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য—দুধ বা দুধবার্ণি রুচি অনুসারে খাইবে।

Re.

কুইনাইন হাইড্রো ক্লোর	...	২৪ গ্রেন
এসিড, এন্, এম্, ডিল	...	২৪ মিঃ
ম্যাগ সালফ	...	৬ ড্রাম
টিং ফেরি পারক্লোর	...	৩০ মিঃ
টিং নক্সভমিক	...	১৮ মিঃ
ইন্ফিউশন কোয়াসিয়া	...	এড ৬ আঃ

ছয় মাত্রা। বিজ্ঞের দিনে তিন বার সেবন করিবে।

২। Re.

এমোন বেঞ্জোয়াস	..	১ ড্রাম
পটাস এসিটাস	...	২ ড্রাম
সিরাপ সিলী	...	৪ ড্রাম
স্পিরিট টথার নাটট্রিক	...	২ ড্রাম
টিঃ ডিজিটেলিস	...	৩০ মিঃ
সাকাস স্কোপোরিয়াচ	...	৪ ড্রাঃ
জল এড	...	৬ আঃ

ছয় মাত্রা। দিনে তিনবার সেবনীয়

এ প্রকার চিকিৎসাতে ১ সপ্তাহে জ্বর অনেক কমিল বটে, কিন্তু শোথের বিশেষ কোন উপকার হইল না। বিশেষতঃ রোগীর হৃদে অক্লি হওয়ায়, দুধ খাইতে অনিচ্ছা জ্ঞাপন করিল। এবং ভাত বন্দ থাকায় আরও দুর্বল হইল। ৪।১০।১৩ তারিখেও ঔষধ ঐ ঐ রাখিলাম। পথ্য প্রাতে দুধ বালী বা কলিকস মালটেডমিক্স, মধ্যাহ্নে মাগমণ্ড ও দুধ, বিকালে দুধ খই শাইবার ব্যবস্থা করিলাম। পরিধেয় বস্ত্র ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদি পরিষ্কার রাখিবে এবং পাঁচড়ায় ভাল সোপ, ও সালফার অয়েন্টমেন্ট ব্যবহার করিবে। এই প্রকার ১ সপ্তাহ চলিল। ১২।১০।১৩ তারিখে দেখিলাম।—জ্বর বন্দ হইয়াছে, কোষ্ঠ ২।১ বার হইতেছে; শোথ কিছু কমিয়াছে কিন্তু বিশেষরূপ কমে নাই, প্রীহা সেইরূপই আছে। দুই সপ্তাহ এই প্রকার চিকিৎসায় জ্বর আর হয় না, কিন্তু শোথ কমিল না, এবং প্রীহা একরূপই আছে। দৈহিক বলের কোন উন্নতি দৃষ্ট হইতেছে না। দেখিয়া বড়ই চিন্তিত হইলাম, তখন শোথের জন্য ডিউরেটিন, এবং ম্যালেরিয়া ও প্রীহাদির জন্য সোয়ামিন এই দুইটা ঔষধ নিম্নলিখিত প্রকারে ব্যবস্থা করিলাম।

(3) Re.

ডিউরেটিন (Diuretin Tabloid 5 gr. each) দিনে দুইবার ও

(4) Re.

সোয়ামিন $\frac{1}{2}$ গ্রেণ (Soamin $\frac{1}{2}$ gr.) পর্যায়ক্রমে হাইপেডার্মিক ইন্জেকশন করিবার ব্যবস্থা করিলাম। আর—

(5) Re.

কুইনাইন হাইড্রো ক্লোর	...	১৬ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল	...	৪০ মিনিম।
সোডি সালফ	...	১ আউন্স।
ফেরী সালফ	...	৪ গ্রেণ।
স্পার্টেইন সালফ	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
ইনফিউজন কলম্বা	...	এড ৮ আউন্স।

মিশাইয়া ৮ মাত্রা। দিনে দুইবার সেব্য।

পথ্য ;—প্রাতে মানমণ্ড ও দুধ। মধ্যাহ্নে ভাত—জীবিত মৎস্তের ঝোল সহ। বিকালে দুধ খই। একরূপ চিকিৎসায় ঈর্ষরেচ্ছায় প্রায় ১০ দিনের মধ্যে শোথ অনেক কমিল। এবং দৈহিক বলেরও কিছু উন্নতি দেখা গেল। কোষ্ঠ দিনে দুই একবার বেশ পরিষ্কার হইতেছে। প্রস্রাব খুব হইতে লাগিল। প্রীহাও ক্রমে ক্রমে কম এবং নরম দেখা গেল। রোগিণী দেখিয়া ভরসা হইল। অন্য (২২।১০।১৩) ৪নং ঔষধ সপ্তাহে ২ বার ১ গ্রেণ মাত্রায় ইন্জেক্ট ও ৩ ও ৫ নং ঔষধ পূর্ববৎ রাখিলাম। ঐরূপ চিকিৎসা করাতে ১১ মাসের মধ্যে প্রায় আরোগ্য হইল। ২।১২।১৩ তারিখে উপরোক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা এবং পথ্যাদি দিনে দুইবার ভাত জীবিত মৎস্তের ঝোল সহ ও বিকালে দুধ রুটী এবং রুটি অমুসারে উপকারী

বিশিষ্ট স্পন্দ ফলাদি খাইবার ব্যবস্থা দিলাম। আরও ২ মাস ঐ ঐ ঔষধ ব্যবহার করিয়া নিরোগ হইয়াছে।

অসিষ্ট লক্ষণ দেখিয়াই রোগী বাঁচিবে না বলিয়া জবাব দেওয়া অস্বাভাবিক। কোন্ রোগী বাঁচিবে না, আর কোন রোগী বাঁচিবে, সে বিষয় ঈশ্বর ভিন্ন মনুষ্যের বলা অসাধ্য। এক্ষণে দেখা যায় যে, ছুরারোগ্য কঠিন পীড়াও বিনা চিকিৎসায় আরোগ্য হয়, আবার অনেক রোগী চিকিৎসা হইয়া আরোগ্যের পর পুনঃ মৃত্যু হইয়া থাকে। এ কারণ যতক্ষণ জীবন থাকে সে পর্য্যন্ত চিকিৎসা করা উচিত।

চিকিৎসা প্রকাশ সম্পাদক মহাশয়ের নিকট নিবেদন—Diuretin and Soamin এই দুইটা ঔষধের উপকারিতা চিকিৎসা প্রকাশে জ্ঞাপন করিলে বাঞ্ছিত হইবে।

৬ষ্ঠ বর্ষের ৪র্থ সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশের ১৪২ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত—

“আর্সেনিক সেবন জনিত শোথ” শীর্ষক প্রবন্ধের

প্রতিবাদ।

সম্পাদক মহাশয় !

এ সম্বন্ধে আমার যাচা জিজ্ঞাস্তা নিয়ে লিখিলাম। আশা করি,—আগামী সংখ্যায় ইহার প্রত্যুত্তর দানে চির বাঞ্ছিত করিবেন। বলা বাহুল্য, সন্দেহের বশবর্তী হইয়াই উক্ত প্রবন্ধের প্রতিবাদে কৃতসঙ্কল্প হইলাম। এক্ষণে জানি না, উভয়ের মধ্যে কাঁহার ভ্রম হইয়াছে। ইহাতে যদি কোনরূপ অপরাধ হইয়া থাকে বা কোথাও অসাবধানবশতঃ কোনরূপ অসংযুক্ত বাক্যবিভ্রাস সন্নিবেশিত হইয়া গিয়া থাকে ত ছাত্রজ্ঞানে এই সকল দোষ অবশ্য মার্জনা করিবেন আশা করি।—শ্রীযুক্ত ভূপেন্দ্রনাথ গুপ্ত মহাশয় এই প্রবন্ধের প্রথমেই ৭৮ লাইনে যাহা অবতারণা করিয়াছেন তাহা অতীব সত্য সন্দেহ নাই। তারপর বলিয়াছেন—“স্থানীয় জনৈক বিচক্ষণ ডাক্তার বাবু প্রবন্ধোক্ত রোগিণীর চিকিৎসার জ্ঞাত আহৃত হন। এই রোগিণী একটা ১০ম বর্ষিয়া বালিকা, পীড়া টনসিল-প্রদাহ, জ্বর ও তৎসহ কোষ্ঠকাঠিন্য।

উক্ত ডাক্তার বাবুর ব্যবস্থাপত্রেই “আর্সেনিক” প্রদত্ত হইয়াছিল, দেখা গেল, অবশ্য মাত্রাও বেশী হয় নাই। অর্থাৎ লাঃ আর্সেনিক হাইড্রোঃ ২ মিঃ মাত্রায় অল্প কয়েকটা ঔষধ সহ প্রযুক্ত হইয়াছে। ১২ মাত্রা করিয়া ৬ দিনের জ্ঞাত দেওয়া হইয়াছিল। আহা! বের পর ১২ মাত্রা, দিবসে দুইবার সেব্য। এইরূপে ঔষধ ব্যবহারের পর ২৩ দিন পরেই বালিকা সুস্থ হইয়া উঠিল। কিন্তু আরোগ্য হইবার পরই পূর্ব পীড়ার পরিবর্তে নূতন পীড়ার সৃষ্টি হইল—শোথ। আমাদের সকলেরই বিশ্বাস ঐ ঔষধ ৩৪ দিন ব্যবহার করিয়াই ঐ শোথ উৎপন্ন হইল। “কিন্তু উৎপন্ন হইল।” এই স্থানেই আমার বিস্ময় সন্দেহ উপস্থিত হইয়াছে। একমাত্র “আর্সেনিক”কেই দোষী সাব্যস্ত করা হইল কেন? পরন্তু অল্প কোন কারণেতু

শোধ কি উৎপন্ন হইতে পারে না—তাহার কোন সন্ধান লওয়া হইয়াছিল কি? ইহা সম্যকরূপে হৃদয়ঙ্গম করিতে অক্ষম হইলাম। অনন্তর শোধের চিকিৎসায় পরবর্তী ব্যবস্থাপত্রগুলি দ্বারা কে চিকিৎসা করিয়াছেন তাহাও পরিষ্কাররূপে বুঝিতে পারিলাম না। কিন্তু স্পষ্ট বোধ হইতেছে, শেষ ব্যবস্থা-পত্রখানিই একমাত্র ভূপেন্দ্রবাবুর! আর তাহার নাম-সহির উপরে ৪ লাইনে যাহা লিখিয়া প্রবন্ধ শেষ করিয়াছেন—তাহা সকলেরই অবশ্য স্বীকার্য্য সন্দেহ নাই। কিন্তু, তাহা বলিয়া এই যোগিনীর শোধটি যে একমাত্র “আর্সেনিকের” বিবাক্ততার দ্রব্য (Dropsy due to Arsinic poisoning তাহা বোধ হয় মোটেই বিশ্বাসযোগ্য নহে। আশা করি, ভূপেন্দ্র বাবু এ সম্বন্ধে বিষয় বর্ণনা করিয়া বাধিত করিবেন।

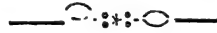
শ্রীফণীন্দ্রকুমার মিত্র ।

বক্তারপুর—পাটনা।

ঔষধের ক্রিয়া সমাপ্তি ।



লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনাথ রায়, এম বি



৬ষ্ঠ বর্ষের ১২শ সংখ্যায় “চিকিৎসকের কঠব্যচ্যুতি ও তাহার পরিণাম” শীর্ষক প্রবন্ধে উল্লেখ করিয়াছিলাম যে, শরীরাত্মস্থের প্রত্যেক ঔষধেরই ক্রিয়া কতক্ষণ সময়ান্তরে প্রকাশিত হইয়া আবার কিরূপ সময়ান্তরে তাহা শেষ হয়, এবং উহা শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়, তদ্বিষয়ে অনভিজ্ঞতা বশতঃ অনেক সময় সমূহ অনিষ্ট উৎপাদিত হইয়া থাকে। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই এতদসম্বন্ধে সর্বিশেষ অভিজ্ঞ হওয়া কর্তব্য। শীঘ্রই এতদ্বিষয়ে আলোচনা করিব, বলিয়াছিলাম। এতদ্ব্যতীত এ বিষয়ের অবতারণা করিলাম।

ঔষধ-দ্রব্য সেবিত হইলে কতক্ষণ সময়ান্তরে উহার ক্রিয়া আরম্ভ হয়—কত সময় এই ক্রিয়া স্থায়ী হয় এবং তদপরে কত সময়ান্তরে ক্রিয়া শেষ হইয়া শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়, এবিষয়ে অভিজ্ঞ হইলে—পীড়ার অবস্থানুসারে ঔষধ প্রয়োগ, ঔষধের প্রয়োগকাল নির্ণয় ইত্যাদি বিষয় সহজসাধ্য হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য, উক্ত বিষয়গুলির প্রতিই চিকিৎসার ফলাফল সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করিয়া থাকে। এতদ্বিষয়ে অনভিজ্ঞতা প্রযুক্ত কেবল বাধা ধরা ২ ঘণ্টা বা ৩ ঘণ্টান্তর ঔষধ সেবনের সময় ব্যবধান করিলে অনেকস্থলেই নানা অনিষ্ট সংঘটিত হইয়া থাকে। হৃৎকের বিষয়, তৈষজ্যাত্ত্ববিষয়ক গ্রন্থে এই অতি প্রয়োজনীয় বিষয় সম্বন্ধে অতি অল্পই আলোচনা দেখিতে পাওয়া যায়—তাহাও আবার বিক্ষিপ্তভাবে। সমগ্র তৈষজ্যাত্ত্ব বিষয়ক গ্রন্থাদি সম্যক্ অধ্যয়ন ব্যতীত ইহাদের বিষয় উদ্ধার করা সম্ভব হয় না। কিছুদিন পূর্বে ড্র প্রসিদ্ধ ডাক্তার Bawlow মহোদয় পত্রান্তরে এতদসম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিয়াছিলেন, বর্তমান প্রবন্ধটি তদবলম্বনেই লিখিত হইল।

ডাক্তার সাহেব বলেন—

তৈলময় পদার্থ সমূহ—এই শ্রেণীস্থ ঔষধ দ্বারা পরিপাক কার্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয়, তজ্জন্ত পরিপাক কালে ইহাদের প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে। সাধারণতঃ ২৩ ঘণ্টাস্থলে ইহাদের ক্রিয়া প্রকাশিত হইয়া শেষ হয়।

কডলিভার অয়েল—ইহা ডিউডিনামে পরিপাক প্রাপ্ত হয়। সুতরাং আহারের ২ ঘণ্টা পরে ইহা প্রয়োগ করা উচিত। অনেকে মনে করেন যে, আহারের পরক্ষণেই ইহা প্রয়োগ করিলে আহার্যের সঙ্গে ইহাও পরিপাক প্রাপ্ত হইতে পারিবে। কিন্তু বাস্তবিক এই ধারণা ভুল।

নাইট্রেট অব এমিল।—প্রয়োগ মাত্র ইহার ক্রিয়া আরম্ভ হয় এবং ২০ মিনিট স্থায়ী হইয়া থাকে। এতদ্বারা স্থায়ী ক্রিয়া পাওয়া যায় না।

নাইট্রোগ্লিসিরিন।—মুখ-পথে প্রয়োগ করিলে তিন মিনিট পরেই ক্রিয়া আরম্ভ হয়, তজ্জন্ত মুখ পথে প্রয়োগ করিতে পারিলে অদৃষ্টাচিক-প্রণালীতে প্রয়োগ করা উচিত নহে।

সোডিয়াম ও পটাসিয়াম নাইট্রেট।—পাকস্থলী হইতে ৮ মিনিট সময় মধ্যেই শোষিত হয়; এবং শরীর হইতে বহির্গত হইতে তিন ঘণ্টা সময় আবশ্যক হয়। নাইট্রো-গ্লিসিরিন কর্তৃক যেরূপ মস্তকের দপদপানী উপস্থিত হয়, এই ঔষধ কর্তৃক তদপেক্ষা অল্প দপদপানী উপস্থিত হয়। এবং ক্রিয়ার স্থায়িত্বও অধিক। চূর্ণ করিয়া প্রয়োগ করা কর্তব্য।

এমোনিয়াম সল্ট।—এই ঔষধ তিন ঘণ্টাকাল কার্য করে। তজ্জন্ত প্রত্যহ তিন বার সেবনের ব্যবস্থা না দিয়া ক্রিয়ার স্থায়িত্বের অনুসারে ব্যবস্থা দেওয়া উচিত।

কোকেইন।—কোকেইনের ক্রিয়া দুই ঘণ্টা পরেই শেষ হয়। তজ্জন্ত উক্ত সময় পর পর প্রয়োগ করিলে ইহার অস্থায়ী উত্তেজক ক্রিয়া অনেকক্ষণ রাখা বাইতে পারে। পোষক পথ্য গ্রহণ করিতে অক্ষম অত্যন্ত অবনত রোগীর পক্ষে এইরূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগ হইতে পারে। এতভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপস্থিত দাক্ষা হইতে রোগীকে রক্ষা করা বাইতে পারে।

একোনাইট।—ইহার টিংচার মুখপথে প্রয়োগ করিলে ১৫ মিনিট পরে ক্রিয়া প্রকাশিত হইয়া তিন ঘণ্টাকাল স্থায়ী হয়। তৎপর ঔষধ শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। এইজন্ত একোনাইট প্রয়োগ করিতে হইলে তিন ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা উচিত। যে টিংচার প্রয়োগ করা হয়, তাহার শক্তি অল্প। তাহা এক মিনিট মাত্রায় প্রয়োগ করিলে হোমিও-প্যাথিক হিসাবে প্রয়োগ করা হয়। একোনিটিন প্রয়োগ করার অস্থবিধা এই যে, তাহা কখনও দানাদার এবং কখন দানা বিহীন, তাহা প্রয়োগ করা নিরাপদ নহে। টিংচার প্রয়োগ করাই স্থবিধা।

এট্রোপিন।—অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই ক্রিয়া প্রকাশ করে। এবং ক্রিয়া দুই ঘণ্টা পর্যন্ত স্থায়ী হয়। তৎপর শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ করিতে

হইলে দুই ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু ঔষধের জীবদেহের উপর ক্রিয়ার লক্ষণ—গণ্ডস্থল আরক্ত বর্ণ হইলে শিশুদিগের শরীরে প্রয়োগ বিধেয় নহে। উপযুক্ত মাত্রার প্রয়োগ করিলে ঔষধ সেবনের অর্দ্ধ ঘণ্টা পরেই এই লক্ষণ উপস্থিত হয়। শিশুর মাতা মনে করে—তাহার সজ্ঞানের জর হইয়াছে। এই লক্ষণ অর্দ্ধ ঘণ্টা বা তদপেক্ষা অধিক সময় স্থায়ী হইতে পারে। যুবকের পক্ষে আরও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। গণ্ডস্থল আরক্ত বর্ণ হওয়ার পরেই জিহ্বা শুষ্ক বোধ হয়। পাঁচ বৎসর বয়স্ক বাণকের শরীরে ৬ খণ এবং প্রাপ্ত বয়স্কের শরীরে ১১ খণ ঔষধ দুই ঘণ্টা পর পর প্রয়োজিত হইলে উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়। ঔষধ পথ্যের সঙ্গে বা তাহার অবাবহিত পরে প্রয়োগ বিধেয় নহে।

ইথর।—পাকস্থলী পথে বহির্গত হয়। এইজন্ত অন্ত্রোপচার উদ্দেশ্যে অজ্ঞান করণার্থ ইথর প্রয়োগ করার পূর্বে রোগীকে দুই এক গেলাস জল পান করাইলে ইথর জনিত বমন ইত্যাদি উপসর্গের হ্রাস হয়।

অহিফেন।—টিংচার অহিফেন মুখপথে সেবন করাইলে ২০ মিনিট পরেই ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভ হয়। অধস্তাচিক প্রণালীতে মরফিয়া প্রয়োগ করিলে পাঁচ মিনিট পরেই তাহার ক্রিয়া আরম্ভ হয়। বেলেডোনা এবং অহিফেনের জ্বার এই ঔষধও শরীরের শোষণ এবং শ্রাবণ ক্রিয়ার উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। তজ্জন্ত শরীরে অল্পাধিক সঞ্চিত হয়। দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করিলে তাহা শোষিত হয়। কিন্তু প্রথম মাত্রা ঔষধের কার্য শেষ হইতে যে সময় আবশ্যক হইয়াছিল, দ্বিতীয় মাত্রা শোষিত হইতে তদপেক্ষা অধিক সময় আবশ্যক হয়। এই বিষয়টি বেলেডোনার পক্ষে জ্ঞাত হওয়া যত আবশ্যক, অহিফেনের পক্ষে তত আবশ্যকীয় নহে। তবে অহিফেন এবং তদুপরি ঔষধ সমূহ ব্যবহারের সময়ে এই বিষয়টি স্মরণ রাখা আবশ্যক। এক মাত্রা মাত্র অহিফেন প্রয়োগ করিলে তাহার শরীর হইতে সম্পূর্ণরূপে বহির্গত হইয়া যাইতে আটচাল্লিশ ঘণ্টা সময় আবশ্যক হয়। ত্বকের অত্যধিক অংশ দগ্ধ হইয়া গেলে এবং বৃক্কের ক্রিয়ার কোন বিষয় থাকিলে পুনর্বার অহিফেন প্রয়োগ সময়ে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। টিংচার অহিফেনে কত অংশে কত অংশ মরফিয়া আছে, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

ইথরের জ্বার অহিফেনও পাকস্থলী পথে বহির্গত হয় (ডাইওক্সাইমফিন)। অহিফেন সেবন জন্ত বিবমিষা হয়, তাহার ইহাই কারণ। অহিফেন সেবন করিলে তাহা পাকস্থলী হইতে শোষিত এবং পাকস্থলী পথেই বহির্গত হয়। এবং পুনর্বার পাকস্থলী পথেই শোষিত হয়। পুনঃ পুনঃ এইরূপ হইতে থাকে। (ক্রমশঃ)

বিবিধ ।

—*:—

পচন নিবারণার্থ ক্যান্সার-ফেনোল (কার্বলিক এসিড-কপ্পুর মিশ্র)।—
পচন নিবারণ উদ্দেশ্যে কার্বলিক এসিড সহ কপ্পুর মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করার প্রথা বহুকাল ধাবৎ প্রচলিত থাকিলেও কার্যতঃ অল্পস্থলেই তজ্জন প্রয়োগ দেখিতে পাই। সম্প্রতি
—আমি

ডাক্তার ক্রেগাও মহোদয় এতৎ সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তিনি বলেন—কার্বলিক এসিডের দানা এবং কর্পূর একত্র মিশ্রিত করিলে তৈলবৎ তরল পদার্থ প্রস্তুত হয়। এই পদার্থের গন্ধ বেশ তৃপ্তজনক। এই ঔষধ কোন সামান্য ক্ষতে—যেমন মুখের মধ্যে ক্ষত, তাহাতে লাগাইলে তদুপরিস্থ সামান্য পরিমাণ বিধান বিনষ্ট হয় এবং একটু জ্বালা করে, তদ্ব্যতীত অপর কোনরূপ অসুবিধা উপস্থিত হয় না। অথচ ইহার পরেই ক্ষত দ্রুত শুক হইতে থাকে। সরু তুলীর অগ্রভাগ মাত্র উক্ত দ্রব্যে সিক্ত করিয়া ক্ষতে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অনেকে বলেন—যেদমর পদার্থ সহ মিশ্রিত হইলে কার্বলিক এসিডের পচন নিবারক শক্তি হ্রাস হয়। কিন্তু টাইফইড রোগ জীবাণু পরিবর্দ্ধন প্রণালীতে এই দ্রব্য সন্নিবিষ্ট করিলে উক্ত জীবাণু বংশ বৃদ্ধি রোধ হয়। এই পরীক্ষা দ্বারা ইহাই সপ্রমাণিত হয় যে, ইহার রোগজীবাণু নাশক শক্তি সম্পূর্ণ বিনষ্ট হয় না। তবে কিছু হ্রাস হয়। দাহক শক্তিও হ্রাস হয়।

সামান্য প্রকৃতির ক্ষতে রোগজীবাণু সংক্রমিত হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

মাত্লামী—নিসাদল।—মাতাল যখন মাতলামী আরম্ভ করে তখন তাহাকে শান্ত হুহির অবস্থায় রাখা বড়ই কঠিন হয়। ডাক্তার চেনেল মহোদয় বলেন—এই অবস্থায় যদি অধিক মাত্রায় ক্লোরাইড এমোনিয়া সেবন করাইয়া অধিক পরিমাণে জলপান করান যায়, তাহা হইলে মাতাল শান্ত হুহির অবস্থায় অবস্থান করে এবং পুনর্ব্বার মদ পাওয়ার জ্ঞান ব্যস্ত হয় না। ইহাতে মাতাল এবং তাহার রক্ষক—উভয়েরই সুবিধা হয়।

অর্দ্ধ হইতে এক ড্রাম এমোনিয়ম ক্লোরাইড জলে দ্রব করিয়া পান করাইয়া তৎপর যথেষ্ট পরিমাণে শীতল জল পান করিতে দিতে হয়।

এই ঔষধ সেবন করার অল্পকাল পরেই মাতাল শান্তভাবে ধারণ করে। মদের নেশা দূরীভূত হয়। আরো মদ খাওয়ার জ্ঞান আর ব্যস্ত হয় না। কিন্তু যদি ঔষধ সেবন করার পরেও দুই তিন ঘণ্টা মধ্যে মাতলামী না যায়, তাহা হইলে এক মাত্রা নিদ্রা কারক ঔষধ দেওয়া কর্তব্য। ক্লোরাল হাইড্রেট বা ব্রোমাইড মিশ্র দিলেও উদ্দেশ্য সফল হয়। নিদ্রাভঙ্গের পর রোগী আর মদ খাইতে (খোয়ারী ভাঙ্গা) চাহে না। কিন্তু অনেক স্থলেই এই নিদ্রা-কারক ঔষধ আবশ্যক হয় না।

এমোনিয়ম ক্লোরাইড অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে কখন উদ্দেশ্য সফল হয় না। পাঁচ সাত গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করার উদ্দেশ্য—পুনঃ পুনঃ অধিক দিবস পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা—দীর্ঘকালে ফল লাভ করা। আর অর্দ্ধ হইতে এক ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করার উদ্দেশ্য—এক মাত্রা প্রয়োগ করিয়া দুই তিন ঘণ্টার মধ্যে তাহার ফল লাভ করা। বিভিন্ন মাত্রায় প্রয়োগের উদ্দেশ্য এবং ফল উভয়ই স্বতন্ত্র প্রকৃতি বিশিষ্ট।

সাধারণতঃ মনে হইতে পারে যে, এত অধিক মাত্রায় নিসাদল সেবন করাইলে হয় তো পাকস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু ঔষধ সেবন করার পরেই অধিক জলপান করাইলে তদ্রূপ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না।

চক্ষু-পীড়ায়—সিলভার নাইটেট, প্রোটোরগল এবং আরগাইরোল।—
পূরস্রাব বৃদ্ধ চক্ষুটায় সিলভার নাইটেট একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ, তাহার কোন সন্দেহ নাই।
এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পূর্ণলেন্ট অপথ্যালমিয়া পীড়ায় যেমন উপকার পাওয়া যায়, এমন
উপকার অপর কোন ঔষধে পাওয়া যায় না। কিন্তু ইহার প্রধান দোষ এই যে, এই ঔষধ
প্রয়োগ করিলে প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়। এই জন্য বিশেষ আবশ্যক বাতীত অনেকে ইহা
প্রয়োগ করেন না।

প্রোটোরগল অপেক্ষা আরগাইরোল ভাল। কারণ আরগাইরোল প্রয়োগে কোন
যন্ত্রণাতো উপস্থিত হয়ই না, বরং যন্ত্রণা থাকিলে তাহার উপশম হয়। এই ঔষধ প্রয়োগের
পর রোগী বেশ আরাম বোধ করে। এতদ্ব্যতীত সর্বপ্রথমেই আরগাইরোল প্রয়োগ করা
উচিত। তাহাতে উপকার না হইলে প্রোটোরগল প্রয়োগ করা কর্তব্য। ইহাতেও উপকার
না হইলে সর্বশেষে নাইটেট অব সিলভার প্রয়োগ করিতে হয়।

কিন্তু প্রবল প্রদাহ এবং অত্যন্ত বেদনা থাকিলে সর্ব প্রথমেই এই শেযোকৃত ঔষধ প্রয়োগ
করাই কর্তব্য। কারণ, এই ঔষধ প্রয়োগ-ফলে যদিও প্রথমে যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু পরিশেষে
সর্বাপেক্ষা উপশম বোধ হয়।

প্রোটোরগল এবং আরগাইরোল মধ্যে অকৈমিক রোপ্য বর্তমান থাকে না।

এই সমস্ত ঔষধ মধ্যস্থিত রোপোর পরিমাণ অনুসারে যে, আময়িক প্রয়োগের ফলের
বিশেষ কোন সম্বন্ধ আছে, তাহা নহে।

সিলভার নাইটেট এবং প্রোটোরগলের জীবাণুনাশক ক্রিয়ার অনুপাত অনুযায়ী যে,
আময়িক প্রয়োগের ফল নির্ভর করে, তাহাও নহে। কারণ, প্রোটোরগলের জীবাণুনাশক
ক্রিয়া আছে। কিন্তু আরগাইরোলের উক্ত ক্রিয়া নাই। অথচ আরগাইরোল প্রয়োগ
করিয়া প্রোটোরগল অপেক্ষা অধিক সফল পাওয়া যায়।

সিলভার নাইটেট প্রবল দাহক। কিন্তু অপর ছইটি ঔষধের উক্ত ক্রিয়া নাই।
প্রোটোরগল সামান্য উত্তেজনা উপস্থিত করে।

চক্ষুরোগে—ডায়নিন।—মর্ফিয়া হইতে প্রস্তুত হিরোইন, ডায়নিন প্রভৃতি যে
সমস্ত ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে, তন্মধ্যে কয়েকটি ঔষধ মাত্র বিশেষ প্রতিপত্তি লাভে সক্ষম
হইয়াছে। হিরোইন খাস প্রখাস যন্ত্রের পীড়ায় যেমন উপকারী বলিয়া কথিত হইতেছে,
চক্ষুর পীড়ায় তেমনি ডায়নিনের নাম উল্লিখিত হইতেছে।

সম্প্রতি ফিলাডেলফিয়ার ডাক্তার ওয়েবস্টার ফস্ক মহোদয় চক্ষুর পীড়ায় ডায়নিনের ক্রিয়া
সম্বন্ধে যে সম্ভাব্য প্রকাশিত করিয়াছেন, তাহার স্থূল মর্ম—

“শতকরা ছই অংশের অধিক শক্তির ডায়নিন-দ্রব চক্ষু মধ্যে স্থানিক প্রয়োগ করিলে চক্ষু
শোধ উপস্থিত হয়। ইহা ডায়নিনের একটি বিশেষ ক্রিয়া। ইহার দ্বারা শতকরা এক ত্রিংশ
ছই অংশের শক্তির দ্রব প্রয়োগ করাই ভাল। এতদপেক্ষা অধিক শক্তির দ্রব প্রয়োগ করা

তত ভাল ফলদায়ক নহে। অল্প সময় মধ্যে অধিক ফল হয়। কঞ্জেনটাইভার অভ্যন্তরে ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যিক। কর্ণিয়ার সমস্ত বিধান প্রদাহ গ্রস্ত হইলে উগ্র দ্রব প্রয়োগ করার তত ভাল ফল হয় না।

কর্ণিয়ার পুরাতন অবচ্ছতা, রেটিনার বিচ্যুতি ও কোমল লেন্স শোষণ করার জন্য ডায়রিনি প্রয়োগের ফল ভাল হয় না। কর্ণিয়া এবং ভিট্রিয়েসের তরুণ অবচ্ছতা শোষণ করার জন্য প্রয়োগ করিয়া ভাল ফল পাওয়া যায়। তরুণ আইরাইটিস্ এবং তরুণ আইরিডোসিস্কাইটিস্ পীড়ার পেশনা নিবারণ জন্য এট্রোপিন সহ ডায়রিনি প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই বেদনার উপশম হয়। বর্তমান সময়ে চক্ষুর পীড়ায় প্রয়োগ জন্য যে সমস্ত নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তৎসমস্তের মধ্যে ইহা একটা বিশেষ উপকারী ঔষধ। শতকরা পাঁচ অংশ শক্তির দ্রব প্রত্যাহ তিনবার চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিলেও বেশ ফল পাওয়া যায়। এই ঔষধের দ্রব চক্ষু প্রয়োগ করিলে শোথ উপস্থিত হয়, তাহা রোগীকে পূর্বেই বক্রিয়া দেওয়া কর্তব্য। নতুবা হয়তো রোগী ভয় পাইয়া আর ঔষধ প্রয়োগ না করিতে পারে। যে ফল পাওয়া যাইতেছে, তাহাতে বোধ হয় এই ঔষধ ভৈষজ্য-তত্ত্ব গ্রন্থে স্থায়ী হওয়ার সম্ভাবনা।

চক্ষুর আভ্যন্তরিক পীড়ায় ঘর্ষ হওয়া আবশ্যিক। পীড়া প্রবল হইলে ঘর্ষ হওয়ার বিশেষ উপকার হয়। শোথ, রক্তাদিক্য এবং প্রদাহে ঘর্ষ হইলে বিশেষ উপকার হয়। অথচ অনেকেই ঘর্ষ কারক ঔষধ প্রয়োগ করেন না। পাইলোকার্পিন এবং শুষ্ক উত্তাপ দ্বারা ঘর্ষ করান হইত। কিন্তু পাইলোকার্পিন প্রয়োগ করিলে দুর্বলতা উপস্থিত হয়। তজ্জন্ত তাহা প্রয়োগ না করাই ভাল। মস্তক ব্যতীত সমস্ত দেহ উত্তমরূপে কণ্ঠাবৃত করতঃ তন্মধ্যে উষ্ণ জলের বাষ্প প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট ঘর্ষ হয়। এই সময়ে উষ্ণ চা পান করিতে দিতে হয়। ঘর্ষ আরম্ভ হওয়ার ঊর্দ্ধঘণ্টা পরে এক গেলাস বরফ জল পাম করিতে দিলে ঘর্ষ গ্রন্থির উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার অধিক ঘর্ষ হইতে পারে। ঘর্ষ নিঃসরণ সময়ে মস্তক আর্দ্র বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিতে হয়। এক কি দেড় ঘণ্টা কাল ঘর্ষ হইলেই অথবা রোগীর অবসাদ উপস্থিত হইলেই বন্ধিতে হইবে যে, যথেষ্ট হইয়াছে—আর প্রয়োগ করা উচিত নহে। তখন শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা দেহ মুছাইয়া পুনর্বার এলকোহল দ্বারা দেহ ঘর্ষণ করিয়া শুষ্ক শয্যায় শায়িত রাখিবে। অপরাহ্ন কালে এইরূপে ঘর্ষ কারক উপায় অবলম্বন করা উচিত। পীড়ার প্রকৃতি এবং রোগীর শারীরিক অবস্থা বিবেচনা করিয়া উপযুক্ত সময় পর পর এই প্রণালী অবলম্বন করিলে বিশেষ ফল হয়। এতদ্বারা প্রথমে হয়তো নাকীর গতি এবং দৈনিক উত্তাপ ১০২-১০৩ বৃদ্ধি হইতে পারে। কিন্তু তাহা দুই তিন ঘণ্টা পরেই স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। অবসন্ন হইয়া পড়িলে ষ্ট্রিকিনি প্রভৃতি উত্তেজক আবশ্যিক। বর্দ্ধিত উত্তাপ দুই তিন ঘণ্টার অধিক স্থায়ী হইলে এই প্রণালী অবলম্বন করা বিধেয় নহে।

এই ঘর্ষ দ্বারা রসবাহিকা মণ্ডলের উত্তেজনা এবং কার্য করার শক্তি বৃদ্ধি হওয়ার প্রদাহ জাত শ্রাব শোষিত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি হয়। তাহাতে চক্ষুর প্রদাহের উপশম হয়। চক্ষুর পুরাতন প্রদাহের শ্রাব সঞ্চিত থাকিলে এই ঘর্ষ কারক প্রণালী বিশেষ উপকারী।

ইরিসিপেলাস পীড়ায়—আইওডিন।—ইরিসিপেলাসের চিকিৎসায় টিংচার আইওডিন প্রায়ই প্রয়োগিত হয় না। কেহ কখন প্রয়োগ করিলেও আশানুরূপ ফল লাভ করিতে সমর্থ হন না। কিন্তু বর্তমান সময়ে নানা প্রকার ক্ষতে ও প্রদাহের চিকিৎসায় টিংচার আইওডিনের প্রয়োগ যথেষ্ট প্রচলিত হইয়াছে ; তজ্জন্ত কোথায় এবং কি জন্ত সুফল প্রদ হয় না, তাহার আলোচনা হইয়া সুফল না হওয়ার কারণ আবিষ্কৃত হইয়াছে। সত্তাঃ ক্ষতের চিকিৎসায় আইওডিন প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করার ইচ্ছা করিলে, প্রয়োজ্য স্থান যেমন শুষ্ক এবং তত্রস্থিত অপর সমস্ত পদার্থ দ্বারা দূরীভূত করিয়া লইতে হয় ; ডাক্তার বেনেট মহোদয়ের মতে, বিসর্পগ্রস্ত স্থানে আইওডিন প্রয়োগ করিতে হইলেও তজ্জন পরিষ্কার ও শুষ্ক করিয়া লইতে হয়। বিসর্প পীড়া ত্বকের এক প্রকার প্রদাহ মাত্র। তৎস্থানের স্বকাতান্তরে স্ট্রেপ্টোকোকাই বিচরণ করিতে থাকে। উক্ত রোগ জীবাণু বিনষ্ট করিতে ইচ্ছা করিলে তথায় এমন জীবাণু-নাশক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় যে, তাহা শোষিত হইয়া স্বকাতান্তরস্থিত রোগ-জীবাণুর সমীপে উপস্থিত হইয়া তাহাকে বিনষ্ট করিতে পারে। আইওডিন এই উদ্দেশ্য সাধন করে বলিয়া, প্রদাহগ্রস্ত ত্বকের উপরে তুলি দ্বারা টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সফল হয়। কিন্তু তথায় টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিলেই যে, তাহা শোষিত হইয়া অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইবে, এমন না-ও হইতে পারে। তজ্জন্ত শোষিত হওয়ার উপযুক্ত করিয়া আইওডিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। অধিকাংশ স্থলেই এই শোষণ বিষয়ে সতর্কতা অবলম্বন করা হয় না বলিয়াই উদ্দেশ্য বিফল হয়। শুষ্ক স্থানে আইওডিন প্রয়োগ করার পর তৎস্থান পচন-নিবারক গজ বা বিস্কক তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিয়া দিতে হয়। পুনর্বার আইওডিন প্রয়োগ করার পূর্বে, এই স্থানে যে একস্তর আইওডিন সংশ্লিষ্ট পদার্থ দ্বারা আবৃত হইয়াছিল, তাহা পরিষ্কার করিয়া দূরীভূত করতঃ তৎপর প্রলেপ দিতে হয়। এলকোহল বা গ্লিসিরিন প্রয়োগ করিলেই উক্ত স্তর উঠিয়া যায়। তৎপর পীড়িত স্থান উত্তমরূপে শুষ্ক হইলে পুনর্বার আইওডিন প্রয়োগ করিতে হয় ; পীড়িত স্থান উত্তমরূপে শুষ্ক না হওয়া পর্য্যন্ত আইওডিন প্রয়োগ করিতে নাই।

ডাক্তার বেনেট মহোদয় গাঢ় টিংচার আইওডিন প্রয়োগ না করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র দ্বারা আইওডিন প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

Re.

গোয়েকোল	...	১৪ গ্রেণ।
টিংচার আইওডিন	...	১ আউন্স।
এলকোহাল, এবসলিউট	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলি দ্বারা প্রয়োগ করিতে হয়।

গোয়েকোল—শোষক, বেদনা নিবারক এবং প্রদাহ নাশক। সুতরাং ইহা দ্বারা বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

যত দূর পর্য্যন্ত প্রদাহ বিদ্যুত হইয়াছে, তাহা অপেক্ষা আরও কিছু বেশী দূর পর্য্যন্ত ঔষধ

প্রয়োগ করা আবশ্যিক। কারণ অলঙ্কৃতভাবে অভ্যস্ত হইতে আরও কিছুদূর পর্য্যন্ত তাহা বিস্তৃত হইয়া থাকিবে অসম্ভব নহে। এবং তাহা হইলেও, কিছু পরে—ঔষধের কার্য আরম্ভ হওয়ার পূর্বেই, আরও কিছুদূর বিস্তৃত হইলেও হইতে পারে; এই আশঙ্কার প্রতিবিধান জন্মই যতদূর বিস্তৃত হইয়াছে, তাহা অপেক্ষা আরও কিছু বেশী দূর পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যিক। তৎপর এমন পদার্থ দ্বারা আবৃত করিয়া দিতে হইবে যে, তাহাতে ঔষধ শোষিত হইয়া না যাঠিতে পারে।

উল্লিখিত প্রণালীতে প্রত্যহ একবার করিয়া দুই তিন দিবস ঔষধ প্রয়োগ করিলেই পীড়িত স্থানের অবস্থার পরিবর্তন উপস্থিত হয়। তদ্ব্যতীত, প্রদাহ ইত্যাদি হ্রাস হইয়া আরোগ্যোন্মুখ হয়। পীড়িত স্থান উজ্জ্বল, শুষ্ক, ফাটা ফাটা, এবং আকৃষ্ট হইতে থাকে।

পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে মরা চামড়া উঠিতে আরম্ভ করে। তখন আইওডিন প্রয়োগ করা অস্বচিত। কারণ, তদবস্থায় আইওডিন প্রয়োগ করিলে আইওডিনের দাহক ক্রিয়ার ফলে ক্ষতের লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

বসন্ত রোগে—টিংচার আইওডিন।—বসন্ত চিকিৎসায় আইওডিন প্রয়োগ প্রথা প্রচলিত আছে কি না, জানি না, তবে—যখন কোন এক ঔষধের নূতন আমরিক প্রয়োগের চেউ উপস্থিত হয়, তখন যথা তথা সেই ঔষধের প্রয়োগের পুম্ভাম আরম্ভ হয়। সকল স্থানেই এই নিয়ম—তা পুরাতন ঔষধের নূতন আমরিক প্রয়োগই হউক, বা নূতন ঔষধের নূতন প্রয়োগই হউক—সর্বত্রই এমই হজুক। যিনি এই হজুক হইতে দূরে থাকিতে চাহেন, তিনি যে অনভিজ্ঞ চিকিৎসক, তাহাতে সন্দেহ নাই। সন্দেহ থাকে থাকুক, তাহাতে বিশেষ ক্ষতি নাই। তবে ইহা সত্য যে, হজুক ঝুঁকিতে উৎখিত তরঙ্গভঙ্গের দ্বারা প্রতিবাতের বেগ শাস্ত-ভাব ধারণ না করিলে, তাহার ফল স্ম, কি কু. তাহা বুঝিতে পারা যায় না।

ডাক্তার পেডলী মহোদয় বলেন—বসন্তের রসপূর্ণ দানার উপরে টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দিলে, তাহা শোষিত হইয়া দানার অভ্যন্তরে প্রবেশ করতঃ দানার মধ্যস্থিত রসের রোগ-জীবাণু বিনষ্ট করে। এই রোগ জীবাণু বিনষ্ট হইলে পীড়া আর বৃদ্ধি হয় না। উক্ত রোগ-জীবাণু বিনষ্ট না হইলেও আইওডিন-সংস্পর্শে—তাহার কার্য করার শক্তি হ্রাস হইলেও বিশেষ উপকার হয়—অর্থাৎ পীড়া আর প্রবল ভাব ধারণ করিতে পারে না।

ইহার মতে বসন্তের দানা বহির্গত হওয়া মাত্র তৎপরি সমভাগে মিশ্রিত টিংচার ও লিনিমেন্ট আইওডিনের প্রলেপ দিলে সফল হয়। প্রত্যহ দুইবার করিয়া প্রয়োগ করার পর তিন দিবস পরে, কেবল মাত্র টিংচার আইওডিনই প্রয়োগ করিতে হয়।

মুখমণ্ডলে ও বাহ প্রভৃতি যে সকল স্থানে অধিক দানা বাহির হয়, সেই সকল স্থানে প্রয়োগমাত্রই যত্নগার উপশম হয়। এবং পুনর্বার প্রয়োগ করার জন্ত রোগী অনুরোধ করে। ছয় দিবস প্রয়োগ করিলেই বিশেষ সফল পাওয়া যায়। চুলকানী ও যন্ত্রণা থাকে

না, দ্বিতীয় বারের আরও হয় না। দানা সমূহ শুক হইয়া কৃষ্ণিত হইয়া যায়। তৎপর তদ্বিত্ত মরা চামড়া উঠিয়া গেলে দাগ মাত্র অবশিষ্ট থাকে। গভীর দাগ হয় না।

ইহার মতে এই চিকিৎসা-প্রণালী বিশেষ উপকারী। আক্রমণ অতি মৃদু প্রকৃতিতে শেষ হয়। শীতল জল প্রয়োগ করিয়া জরের প্রকোপ হ্রাস করিয়া রাখিতে হয়। অপর কোন ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না।

ইনি বিশ্বাস করেন যে, বসন্তের চিকিৎসায় টিংচার আইওডিন প্রয়োগ বিশেষ উপকারী।

আময়িক প্রয়োগ-তত্ত্ব । ভেরোনাল—(Veronal) ।

—:—:—

(Therapeutic Gadgette হইতে অনুবাদিত ।)

ভেরোনালের ব্যবহার যেক্রপ বিধৃতি লাভ করিতেছে, সেরূপ অবস্থায় ইহার বিষয় পুনরাবৃত্তি করিলে কোন দোষ না হওয়াই সম্ভাবনা। যে ঔষধের বিশেষ কোন ক্রিয়া থাকে এবং সাধারণে সেট ক্রিয়ার ফল লাভের জন্ত লাগানিত হয়, তাহারই অপব্যবহার যথেষ্ট হইতে দেখা যায়। ভেরোনাল সম্বন্ধেও তাহাই; ইহার যথেষ্ট অপব্যবহার হইতেছে। এমন কি ইহা দ্বারা আত্মহত্যা এবং পরহত্যা কার্যও যথেষ্ট সাধিত হইতেছে। ঐ সমস্ত দুর্দশের সংখ্যা নিতান্ত বিরল নহে। কেবল ঔষধার্থে ব্যবহৃত হয় বলিয়াই সমস্ত দুর্দশের বিষয় সাধারণে প্রকাশিত এবং অপরাধী রাজদণ্ডে দণ্ডিত হইতেছে না। তজ্জন্ত আমরা কেবল দুই একটা বিরল ঘটনা সাধারণে প্রকাশিত এবং বিচারালয়ে আলোচিত হইতে দেখিতে পাই।

ইউরিয়া-জাত নিদ্রা-কারক ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে ভেরোনালের প্রচলন সর্বাপেক্ষা অধিক। প্রোপনাল, ব্রোমুরাল, হেডোনাল প্রভৃতির ব্যবহার নাই বলিলেই চলে।

ভেরোনালের নিদ্রা-কারক ক্রিয়ার জন্তই প্রচলন অধিক। ইহার মধ্যেও আবার স্নায়বীয় অনিদ্রা নিবারণার্থ সর্বাপেক্ষা অধিক প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

উন্মাদের অনিদ্রা, স্নায়বীয় দুর্বলতার জন্ত অনিদ্রা, মত্তপায়ীর অনিদ্রা, নেশাখোরের অনিদ্রা বা বেদনা ব্যতীত অপর কোন কারণ জন্ত অনিদ্রায় নিদ্রাকরণার্থ ব্যবহৃত হয়।

নেশাখোরের অনিদ্রা নিবারণার্থ প্রয়োগ করিতে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত, যেন—রোগী স্বেচ্ছায় যখন তখন এই ঔষধ সেবন করিতে না পারে। কারণ এমন বিস্তর ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে যে, রোগী স্বেচ্ছায় সেবন করিয়া মাত্রাধিক্য হওয়ার জন্ত মৃত্যু উপস্থিত হইয়াছে। “ভেরোনাল দ্বারা আত্মহত্যা বা পরহত্যার সৃষ্টিও এই অনিদ্রা নিবারণার্থ প্রয়োগ হইতেই হইয়াছে।

ডাক্তার উইলিয়ম হার্ডিস মহোদয় বহু সহস্র রোগীতে প্রয়োগ করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তাহার মূল মর্ম্ম এখানে সঙ্কলিত হইল। ইহার অধিকাংশ রোগীই স্নায়বীয় পীড়াগ্রস্ত। স্নায়বীয় অধৈর্য্যতার জন্তও ইনি ভেরোনালের যথেষ্ট প্রয়োগ করিয়াছেন।

মানব-দেহের উপর কার্য ।—স্থল শরীরে বা অতি সামান্য অনিদ্রাগ্রস্ত শরীরে গড়পড়তা হিসাবে মাত্রা ধরিতে গেলে ৭৥ গ্রেণ মাত্রার সেবন করাইলেই বেশ সুনিদ্রা উপস্থিত হয় । ঐ নিদ্রা, ২০ হইতে ৪৫ মিনিট স্থায়ী হয় ।

কিন্তু প্রবল অনিদ্রাগ্রস্ত স্থল সৰল রোগীর পক্ষে উক্ত মাত্রা যথেষ্ট নহে । অর্থাৎ তদপেক্ষা অধিক মাত্রার প্রয়োগ না করিলে নিদ্রা উপস্থিত হয় না ।

ভেরোনালকর্ষক উৎপন্ন নিদ্রা, আট হইতে ১২ ঘণ্টা স্থায়ী হয় ।

নিদ্রাভঙ্গের পর রোগী বিশেষ কোন মন্দ লক্ষণ অনুভব করে না । তবে বৃদ্ধ লোকে সামান্য শিরোগূর্ণন অনুভব করিয়া থাকে । সম্ভবতঃ ইহা ভেরোনাল কর্ষক শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার ফল । কারণ ভেরোনাল সেবন করিলে সাধারণতঃ শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইয়া থাকে ।

ভেরোনাল প্রয়োগ ফলে যে সামান্য শিরোগূর্ণন উপস্থিত হয়, তাহা কাকি ইত্যাদি কোন সামান্য উত্তেজক পদার্থ সেবন করিলেই নষ্ট হইত হয় ।

কোন কোন ব্যক্তির ধাতু-প্রকৃতির বিশেষত্ব থাকায় নিদ্রার ভোগ কাল ১২ ঘণ্টার অধিকও হইতে পারে । এই শ্রেণীর লোকের নিদ্রা এত গাঢ় হয় যে, তদবস্থায় অক্ষিপন্নব উদ্ভুক্ত করিয়া দেখিলেও তাহাদের নিদ্রা সহজে ভঙ্গ হয় না । ভেরোনাল-জাত নিদ্রিতাবস্থার হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত হ্রাস ও নিশ্বাস-প্রশ্বাস অগভীর ভাবাপন্ন হইয়া থাকে ।

হৃকের বর্ণ সামান্য রক্তহীন বোধ হইতে পারে । কিন্তু নীলাভ বর্ণ কখনও হয় না । ক্রোমাল-জাত গাঢ় নিদ্রায় নিদ্রিতাবস্থায় প্রায়ই হৃক নীলাভ বর্ণ ধারণ করে ।

চক্ষের কনীনিকা সামান্য প্রসারিত হয় । কিন্তু তাহার আলোক প্রতিক্রিয়ার হ্রাস হয় না ।

ভেরোনাল-জাত নিদ্রাভঙ্গের পর সাধারণতঃ কোন অসুখ বোধ হয় না । তবে ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব থাকিলে নিদ্রাভঙ্গের পর সামান্য মাথাবোরা ভাব উপস্থিত হইতে পারে । ৫ গ্রেণ মাত্রার এক মাত্রা সেবনের পরও এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে । বহু দিবস পর্য্যন্ত প্রত্যহ ভেরোনাল সেবন করিলে শেষে শিরোগূর্ণন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় । পরন্তু কেবল মাত্র যে শিরোগূর্ণনই উপস্থিত হয় এমত নহে, তৎসঙ্গে সঙ্গে পদব্র্মের দুর্বলতা এবং আলস্য, কার্যে অসুস্থসাহও যোগ দেয় । রোগীর পক্ষে ইহা একটা বিশেষ মন্দ উপসর্গ । তৎপর প্রস্তাবের পরিমাণ হ্রাস ও তাহা কালবর্ণ হইতে থাকে । কিন্তু দীর্ঘ-কাল বাবৎ ঐরূপে ভেরোনালের অপব্যবহার করাতেও মৃত্তে অঙলাল কিম্বা শর্করা দেখিতে পাওয়া যায় নাই । নানা প্রকার উদ্ভাদিগ্রস্ত রোগীদিগকে দীর্ঘকাল বাবৎ ভেরোনাল সেবন করাইলেই শেষে তাহারা স্বদেহের স্বাভাবিক ক্রিয়া সমূহের বিষয়ও ক্রমে বিস্মৃত হইতে থাকে । তাহার ফলে সময়ে সময়ে প্রস্তাব বন্ধ হইয়া যায় । এই অবস্থা উপস্থিত মাত্র ভেরোনাল-প্রয়োগ বন্ধ করিয়া তৎপরিবর্তে অল্প নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবহা করা কর্তব্য । (ক্রমঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

—*—

রোগীতত্ত্ব ।

সরক্ত মূত্র—(Haematuria) ।

—:~:—

লেখক—ডাঃ অক্ষরকুমার সরকার—এচ্, এন্স, এম্, এস্, ।

(পূর্ব প্রকাশিত ৯০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—○()*(○)○—

ইতি পূর্বে এখানকার লোকের হোমিওপ্যাথিক, ঔষধের প্রতি ততটা বিশ্বাস ছিল না । কিন্তু উপস্থিত রোগীর আরোগ্যপ্রাপ্তি দেখিয়া অধিকাংশ লোকেরই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার উপর বিশেষ শ্রদ্ধা ভক্তি জন্মিয়াছে । এবং অনেকেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়াছেন । ধন্য মহাত্মা হানিমান ! ধাঁহার অসাধারণ ধীশক্তি প্রভাবে হোমিওপ্যাথিক্রূপ অমূল্য সত্য জগৎবাসী জানিতে পারিয়াছেন, এবং যদ্ধারা সহস্র সহস্র লোক হৃঃসহ রোগ বজ্রণার হস্ত হইতে মুক্তি লাভ করিতেছেন ।

এই রোগীর আরোগ্যলাভের কিছু দিন পবে নিকটবর্তী দুই স্থানে, প্রবল জ্বর সংযুক্ত এককালে ২টি লোক এইরূপ রক্ত প্রস্রাব রোগে আক্রান্ত হয় । তাহার মধ্যে একটি ১৬ বৎসর বয়স্ক বিভাগনের ছাত্র ; অপরটি ২৩২৪ বৎসর বয়স্ক যুবক । যুবকটির চিকিৎসার ভার এক জন সুদক্ষ এলোপ্যাথিক এসিষ্ট্যান্ট সার্জনের হস্তে ও ছাত্রটির ভার আমার উপর ছিল । ছাত্রটির রোগের আরম্ভ হইতেই অত্যন্ত মানসিক ভয় “আমি আর বাঁচিব না” এইরূপ মূত্ৰভয় সম্পূর্ণ বর্তমান থাকায়, একোনাইট ১দ শক্তি প্রথমতঃ অর্দ্ধ ঘণ্টা, তৎপর ১—২—৩ ঘণ্টা পর পর ব্যবহার করাইতেই জ্বর এবং রক্ত প্রস্রাব উভয়ই আরোগ্য হইয়াছিল । পক্ষান্তরে এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসিত যুবকটি মারা পড়িয়াছিল ।

“অত্যন্ত ভয়” বিশেষতঃ “মূত্ৰভয়” এই অব্যর্থ রোগ লক্ষণই এখানে আমার একোনাইট প্রয়োগের একমাত্র পথ প্রদর্শক হইয়াছিল । এবং এতদ্বারাই রোগীর ১০৪ ডিগ্রী জ্বর, অদম্য তৃষ্ণা, অত্যন্ত অস্থিরতা, রক্ত প্রস্রাবাদি সমস্ত উপসর্গই আরোগ্য হইয়াছিল । মহাত্মা

হানিমানের প্রোক্ত,—রোগীরবিষয় ও আশ্রয় নিষ্ঠ (Subjective and objective) লক্ষণ-সমূহের সহিত, ঔষধের সমষ্টির ঐক্যতার প্রতি সমধিক দৃষ্টি রাখিয়া ঔষধ নির্বাচন করাই যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বিদ্যায় উন্নতি লাভের একমাত্র উপায়, তাহা কার্যক্ষেত্রে প্রতিনিয়ত আমরা প্রত্যক্ষ করিতেছি। এ বিষয় যদি কাহার মনে কোনরূপ সন্দেহ থাকে, তিনি কার্যক্ষেত্রে নিজে পরীক্ষা করিলেই সকল সংশয় বিদূরিত হইবে।

মূল কথা ঔষধের চরিত্রগত লক্ষণ (Characteristic Symptons) যিনি বর্ত আরম্ভ করিতে পারিবেন, চিকিৎসা জগতে তিনি তত কৃতকার্যতা লাভে সমর্থ হইবেন। ইংরেজি ভাষায় এ সম্বন্ধে ডাক্তার এলেন, ডাক্তার বাট, ডাক্তার ব্রে. ডাক্তার জাস্ প্রভৃতি মহাত্মা-গণের কৃত সুন্দর সুন্দর পুস্তক আছে। কিন্তু বাঙ্গালা ভাষায় ইহার বড়ই অভাব। ক্যারাক্টারিস্টিক্ সিম্পটম্ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় কৃতকার্যতা লাভের যে মূলভিত্তি, ডাক্তার জাসের লিডাস নামক গ্রন্থে কলচিকম্ ঔষধের মধ্যে, একটা রোগীতন্ম তথা সুন্দররূপে প্রদর্শিত হইয়াছে। আমি এই চরিত্রগত লক্ষণ অবলম্বন করিয়া যেখানে ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছি সেখানেই কৃতকার্যতা লাভ করিয়াছি। এমন কি বড় বড় এলোপ্যাথ্ মহোদয়গণ যে সকল রোগীর পক্ষে অল্প চিকিৎসা অনিবার্য বলিয়া ঘোষণা করিয়াছেন, এই সকল ক্যারাক্টারিস্টিক সিম্পটমের প্রতি সমধিক লক্ষ্য রাখিয়া ঔষধ প্রয়োগে সে সকল রোগী বিনা অস্ত্রাঘাতে, নিরাপদে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। অতএব পুনরুক্তি দোষের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া, সাধারণের হিতার্থ পুনরায় বলিতেছি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রে পারদর্শিতা লাভ করিতে হইলে ঔষধের ক্যারাক্টারিস্টিক্ সিম্পটম্ আরম্ভ করা একান্ত আবশ্যক।

চিকিৎসিত রোগাবলী।

(এ, এল, রাফি M. D.)

১৮৯০ খৃষ্টাব্দের ১লা মার্চ তারিখে ৭৫ মাইল দূরবর্তী একখানি গ্রাম হইতে একজন ৭ মাস শয্যাগত যুবা পুরুষের প্রদাহিক বাত চিকিৎসায় যাইবার জন্ত একখানি টেলিগ্রাম পাই। যাইয়া দেখি—রোগী শুক হইয়া অস্থিসার হইয়াছে; ৭ মাস রোগে পীড়িত থাকার জন্ত কিম্বা এলোপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারের ফলে এইরূপ অবস্থা তাহা বলিতে আমি অপারক। রোগীর বাটা ঔষধের গন্ধে পূর্ণ। রোগীর ঘরে ঔষধের বাক্স ও পিশির সাহায্যে একটা ছোট খাট রকমের ঔষধের দোকান খোলা যায়।

একদিন কর্মস্থলে বৃষ্টিতে ভিজিয়া সমস্ত দিন সেই ভিজা পোষাক পরিধান করিয়া কাজ করিবার পর সেই দিন রাত্রে তাহার কম্প দিয়া জ্বর ও পারের গোড়ালিতে বেদনা তুল্য। পর দিন প্রাতঃকালে তাহার গোড়ালির বেদনা এত বাড়িয়াছিল এবং কুলিয়া উঠিয়াছিল যে, সে ব্যক্তি নড়িতে কষ্ট পাইতেছিল। পীড়িত অবস্থায় বাটাতে আনীত হয়। তাহার

শিতার নিকট শুনিলাম যে, যখন সে বাড়ীতে পৌঁছায় তখন তাহার খুব বেশী জ্বর ও জল-পিপাসা ছিল। তাহার অস্থিরতা এরূপ অধিক ছিল যে, ক্রমাগত এ পাশ ও পাশ করিতেছিল। কারণ জিজ্ঞাসায় বলিল যে, 'নড়িলে চড়িলে সে ভাল থাকে।

চিকিৎসক আসিয়া প্রদাহিক বাত অব নির্দিষ্ট করিয়া ঔষধ দিলেন। ঔষধ ব্যবহারে রোগীর যন্ত্রণা নষ্ট করিয়া বেশ সুনিদ্রা আনিয়াছিল। কিন্তু ফল কথা এই যে, আগল পীড়া ক্রমাগত বাড়িতে লাগিল, একটার পর একটা, এইরূপ করিয়া শরীরের সমুদায় সন্ধিস্থল আক্রান্ত হইল। চিকিৎসক মণ্ডায় ক্রমে ক্রমে নিকটস্থ সমুদায় চিকিৎসকবর্গকে পরামর্শ জ্ঞাত আহ্বান করেন। রোগীর বন্ধুবর্গ রোগীরোগ্যে ইতাম্ব হইলেন এবং অবশেষে চিকিৎসকের বিশেষ অনিচ্ছা স্বত্ত্বেও বিবেচনা করিলেন—আর অর্থ ব্যয় অনাবশ্যক, চৌমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করাষ্টবার চেষ্টা হইল।

আমি যখন রোগী দেখিলাম, তৎপূর্বে রোগীকে এলোপ্যাথিক চিকিৎসার ব্যবহার ঔষধাবলী প্রদত্ত হইয়াছিল। তাহাকে মরফিয়ার নেশার অভিজ্ঞান করিয়া রাখা হইত। এত দুর্বল হইয়াছিল যে, তাহার হাত মাথার নিকট আনিতে পারিত না, কিম্বা আগনি সরিয়া শুভিতে পারিত না। জিহ্বা পুষ্ক লেপাবৃত, কয়েক দিন যাবত কোষ্ঠবদ্ধ ও মুখে ভয়ানক দুর্গন্ধ। প্রস্রাব অল্প, লালবর্ণ ও প্রস্রাব কালে যন্ত্রণা হয়। এতদিন পীড়িত এবং এত অধিক ঔষধ খাইয়াছিল যে, তজ্জন্ত আমি রোগের লক্ষণ ও ঔষধ কর্তৃক উৎপাদিত লক্ষণগুলি চিনিতে অক্ষম হইয়াছিলাম। আমি স্থির করিলাম আর বেশী ঔষধ দেওয়া উচিত নয় এবং আরও বলিলাম যে, রোগীর ঘর হঠতে সমুদায় ঔষধগুলি বাহির করা হউক। সন্ধ্যাকালে আসিব এই কথা বলিয়া আমার বন্ধুব বাটীতে আচারার্থে গমন করিলাম। আমি তৎপরদিবস প্রাতঃকালের পর আর অধিক থাকিতে পারিব না এই ভক্ত ভাবিতা স্থির করিলাম যে যখন প্রথম রোগের প্রারম্ভ কালে রসটকেব লক্ষণ সুস্পষ্ট প্রকাশ পাটরাছিল তখন প্রথমে একবার উহাই ব্যবহার করা কর্তব্য।

আমি সেই দিন রাত্রি ৯টার সময় পুনরায় আসিলাম এবং এক মাত্রা রসটক ২০০ খাটিতে দিলাম। মধ্যে মধ্যে খাইবার জন্ত কিছু ছুই শর্করা দিয়া আসিলাম। প্রাতে বাটরা দেখিলাম রোগী ঔষধ সেবনের পর এরূপ সুস্থ ছিল যে, অল্প মোড়া আর খাইবার আবশ্যক হয় নাই। এখন সে হাত তুলিতে পারিতেছে। যাহা সে কয়েক সপ্তাহ পাবে নাই। কতকগুলি ছুই শর্করার মোড়া দিয়া আর অল্প কোন ঔষধ সেবন করিতে নিষেধ করিয়া আমি বাটী আসিলাম।

১১ই তারিখের পত্রে জানিলাম—রোগী ক্রমেই সুস্থ হইতেছে, এখন বসিতে পারে। ক্ষুধা, উত্তম, দান্ত পরিষ্কার, খুব স্বাভাবিক ও ফুলা ও বেদনা নাই বলিলেও চলে। ঔষধ হ্রাস হইয়াছে। পত্র পাঠে পুনরায় আর কয়েকটা ছুই শর্করার মোড়া পাঠাইলাম।

১৭ই তারিখে জানিলাম আধ মাইল রাস্তা লাঠির সাহায্য না লইয়াও চলিতে পারিয়াছে। ক্রমশঃ মোটা ও সুস্থ হইতেছে।

২২শে মার্চ ক্রমশঃ উন্নতি। ১লা এপ্রিল সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া আমার আফিসে আসিল।
কয়েক মাস পরে পুনরায় কার্যে নিযুক্ত হইয়া অতীবধি নিরাপদে কাজ করিতেছে।

কোষ্ঠ বদ্ধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায়।

(পূর্ব প্রকাশিত ৪৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)



বৈকাল ৪টা হইতে রাত্রি ৮টা পর্যন্ত হইয়া থাকে। নক্সভমিকার তজ্জালুতা সন্ধ্যাকালে এবং লাইকোপোডিয়ামের আচারের পর। আর একটি পরিচিত লক্ষণ “একটা পা ঠাণ্ডা, অঙ্গটা গরম।” নক্স রোগীর যেরূপ বদ্ মেজাজ হয়, লাইকোপোডিয়াম রোগীরও তদনুরূপ দৃষ্ট হইয়া থাকে। নক্স-রোগী আপনাকে বা আপনার রোগকে ভুলিয়া যায়, লাইকোপোডিয়াম রোগী তাহা যায় না। লাইকোপোডিয়ামের মানসিক বিশেষত্ব কতকটা প্লাটিনা এবং আর্সেনিকামে দেখিতে পাই। লাইকোপোডিয়ামের সাধারণ ধর্ম এই যে, শরীর রোগা এবং স্মরণশক্তি ব্যতীত মানসিক বৃত্তিটা অত্যন্ত প্রখর।

লাইকোপোডিয়ামে উপরের অঙ্গটা রোগা হয়। মুখ দেখিতে শীর্ণ এবং বোধ হয়, যেন কোন কষ্টে আছে (Berb)। শরীরের নিম্নাঙ্গে রক্ত-সঞ্চরণ রোগ নিবন্ধন পদদ্বয় ফুলিয়া উঠে। (বিশেষ করিয়া দেখিলে বুঝিতে পারা যায় যে, কালি কার্বের সহিত সাদৃশ্য আছে)। Varices হইয়া থাকে বলিয়া এই বিশেষত্বটুকু লাইকোপোডিয়াম, সালফার এবং কার্বো-তেজিকে নক্স হইতে পৃথক করে। গর্ভবতী অবস্থায় Varices হইলে লাইকোপোডিয়াম আমাদিগের প্রধান ঔষধ, বিশেষতঃ যদি তাহা জননেদ্রিয়ার উপর হইয়া থাকে।

নক্সভমিকা এবং লাইকোপোডিয়ামের পার্থক্য এই যে, নক্স-রোগী নিদ্রার পর আপনাকে উত্তম বিবেচনা করে; লাইকোপোডিয়ামে প্রাতঃকালে রোগের আতিশয্য হয় এবং বালক নিদ্রার পর বদরাগী হইয়া থাকে।

ঔষধের অপব্যবহার-জনিত আমরা যে সকল ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগের চিকিৎসা আরম্ভ করি, নক্সও সেই সকল ঔষধের সহিত সম্বন্ধ রাখে। লাইকোপোডিয়ামের ক্ষমতা গভীর হইলেও বিলম্বে শক্তি প্রকাশ করিয়া থাকে এবং কিম্বদন্তী আছে যে, পুরাতন রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে প্রথমে লাইকোপোডিয়াম দিয়া আরম্ভ করিবে না। কিন্তু ইহা সন্দেহ ও তুমি “শমে শমং শময়তি” মহাবাক্যটি ফুলিয়া যাইও না এবং ইহাই তোমার সর্বোপরি দ্রষ্টব্য।

একণে আমরা কার্বোতেজি সম্বন্ধে আলোচনা করিব। নক্সের মত কার্বোতেজিতে কোষ্ঠকাঠিন্য ও তৎসহ মলের বেগ অগতঃ মলত্যাগ হয় না, মল যন্ত্রণাদায়ক। অর্শ, মস্তসেবন-

জনিত পরিপাকশক্তির স্বীনতা, কোষের নিকট যেন ঠোস মারিয়া আছে এরূপ অমৃতুতি, মূত্ররুদ্ধ, এই লক্ষণগুলি আছে, কিন্তু লাইকোপোডিয়ামে যেমন অল্পটাই প্রধান লক্ষণ, কার্কোভেজির তাহা নহে। কার্কোভেজির অজীর্ণতা পচা হৃগন্ধবিশিষ্ট। কার্কোভেজির উদগার হৃগন্ধময়, বায়ু নিঃসরণ হৃগন্ধময়, বিশেষতঃ যখন “সাল্ফারের ছায়” কঠিন মল ও উদগারময় পর্য্যায়ক্রমে হইয়া থাকে, তখনই এইরূপ লক্ষণটি প্রকাশ পায়। কার্কোভেজির পাতলা মলের বিশেষত্ব এই যে, সাল্ফারের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে এবং নক্স হইতে সম্পূর্ণ প্রভেদ। সে বিশেষত্বটি কি? “কটুকষায় গুণ।” মল বিনির্গমে জ্বালা হয়, বিশেষতঃ অর্শের গ্রন্থীনিচয় পুড়িয়া যাইতেছে বোধ হয়। অর্শ হইতে প্রদাহ-উৎপন্নকারী রস ক্ষরণ হয়। যে চারিটি ঔষধের কথা বলিয়াছি, তাহাদের যে অর্শ, তাহা অপেক্ষা কার্কোভেজির অর্শ বৃহৎ, দেখিলে বোধ হয়, যেন নীলগ্রন্থীনিচয় বাহির হইয়া আছে। মদ্যপানে অর্শের জ্বালা অধিক হইয়া থাকে।

নক্সে যেরূপ উদগারমান হয়, কার্কোভেজিতে তাহা অপেক্ষা অধিক হইয়া থাকে। এই উদগারমানটা এত অধিক হয় যে, খাস প্রস্রাবের গতি রোধ করিয়া “বায়ুজনিত হাঁপানির” সৃষ্টি করে। কার্কোভেজি রোগী চর্কিযুক্ত খাওয়া (বিশেষতঃ যদি তাহা রোষ্ট করা—ভাজা হয়) সহ্য করিতে পারে না। জলিয়া যাইলে যেরূপ যন্ত্রণা হয়, ঠিক সেইরূপ যন্ত্রণা রোগীর পাকশয়ে হইয়া থাকে এবং এই যন্ত্রণাটা বন্ধ এবং উদর পর্যাণ্ড বিস্তৃত হয়। কার্কোভেজিতে পেটে ভার বোধ হয় কিন্তু সে অমৃতুতিটা নিস্তৃত; নক্সের ভারবোধটা এক স্থানে হইয়া থাকে ও তাহা যেন “একখণ্ড প্রস্তর চাপান আছে” এইরূপ।

এই যে উদরের সর্বত্র ভারবোধটা দেখিতে পাই, তাহাতে এ্যালোজের কথা আমাদের স্মৃতিপটে উদয় হইয়া থাকে। এটাই ঔষধের অর্শের সাদৃশ্য আছে। এ্যালোজের অর্শ নীলবর্ণের, দেখিতে ঠিক যেন আঙ্গুরগুচ্চের ছায়। কিন্তু এক বিষয়ে এই দুই ঔষধ সম্পূর্ণ প্রভেদ; তাহা এই যে, কার্কোভেজিতে গুহ্বরারে ক্রিয়া নাট বলিলেই হয় কিন্তু এ্যালোজের ক্রিয়া অতি আশ্চর্যজনক। এ্যালোমেলে এরূপ বোধ হয়, যেন গুহ্বসংক্রান্ত সন্ধোচক পেশী নাই সুতরাং রোগী অসাড় মলত্যাগ করিতে বিশেষ ভীত। কার্কোভেজিতে পেটে বায়ু-সঞ্চয় নিবন্ধন উদর ক্ষীত হয় কিন্তু মলত্যাগকালীন বায়ু নিঃসরণ হয় না; এ্যালোজে অত্যন্ত বায়ু নিঃসরণ হইয়া থাকে। অধিকন্তু এ্যালোজের মল স্লেয়াবিশিষ্ট, দেখিতে Je'ly বা অঙালালের ছায়। কার্কোভেজি এবং এ্যালোজ্ ঔষধদ্বয়ে মস্তকে ভার বোধ হয়; এ্যালোজের ভারবোধ চক্ষুর উপরিভাগে এবং মস্তকগ্রাে হইয়া থাকে। এই বিষয়ে এ্যালোজ্, কক্ষরিক এ্যাসিডের সমকক্ষ। কিন্তু কার্কোভেজির ভারবোধ করোটির পশ্চাৎ প্রদেশে (Occiput) হইয়া থাকে; কার্কোভেজি এই বিষয়ে মিউরিএটিক এ্যাসিডের সমকক্ষ। নক্সেরও মস্তকের অর্ধ-করোটির পশ্চাৎদেশে যন্ত্রণা হয়। উভয়েই প্রাতঃকালে রোগাতিশয্য হইয়া থাকে কিন্তু কার্কোভেজির যন্ত্রণা ভারিবে সামান্ত সামান্ত এবং নক্সের ভারানক যন্ত্রণা। আমরা পূর্বে বলিয়াছি যে, কার্কোভেজির লাইকোপোডিয়ামের মত Varices হইয়া থাকে।

উভয় ঔষধেই গরম সহ্য হয় না। কিন্তু কি বিষয়ে উভয়ের পার্থক্য আছে বলিতেছি। কার্বোঅ্যাসিডিতে জ্বালাবৎ যন্ত্রণার অন্তত্বটি হয় এবং উহার লক্ষণনিচয়ের উপশম পদোত্তোলন করিলে হইয়া থাকে। লোকের ধারণা এই যে, গ্র্যাণ্ডোল্জ কেবলমাত্র উদরাময়ে উপকারী; ইহা সত্য বটে, কিন্তু সর্ব সমর নহে। এখনই মল ভাগ হইবে” বোধ হয়, বোগী মল রোধ করিতে পারিবে না” এবম্বিধ অন্তত্বটি গুল্মহারের স্ফোটক পেশীর কীণবল নিবন্ধন হইয়া থাকে; চঠাই মুখ্য লক্ষণ এবং মলের সহিত বায়ু নিঃসরণ গৌণ লক্ষণ জানিবে। নক্সের জ্বায়ঃ সকল ঔষধে “এখনি মলভাগ হইবে অথচ মলভাগ হয় না” “টানিয়া ধরার জ্বায়ঃ বেদনা” লক্ষণ আছে, তাহাতে গ্র্যানাকার্ভিয়াম, টেম্পেসিয়া, ল্যাকেসিস, কোনারাম্, প্লাটিনা, এবং প্লাবাম্ সংযোগ করিতে পারা যায়। আমরা এই সকলের স্বাভাবিক লক্ষণ সামান্যতে বলিব।

গ্র্যানাকার্ভিয়ামঃ—গুল্মহারে Plug-এর অন্তত্বটি। সর্বদাই মল নির্গমের বেগ অথচ মল নির্গম হয় না। মল নরম চটলাক গুল্মহারেব ক্রিয়াজীনত্ব নিবন্ধন মল বাহিরে আসে না। অর্শ চঠাতে অধিক রক্ত কণ বচিয়া থাকে। (লাটকোপোডিয়াম্, নাটটিক গ্র্যাসিড, মিলিকোলিয়াম্, চেমেমেসিস্)। শরীরের অল্প অংশে বোগ হয় যেন Plug বহিয়াছে এরূপ অন্তত্বটি সাধারণ জানিবে এবং শরীরের কোন অংশে একটা দাঁধন আছে (গ্র্যামিনা) অন্তত্বটি ঔষধের সতর্ধর্মিক ব্রুবিবে। মনে তৃপ্তান, লোককে অতিসম্পাত করা, স্তরগণকির লোণ, সকল চিকিৎসার শক্তিতীনতা এষ্ট ঔষধে আছে। আহার করিলেই বোগের উপশম চণ্ডাটাই এষ্ট ঔষধের সতর্ধর্মিক। আহারকালীন এবং তাহার কিছুকাল পর পর্যন্ত রোগী আপনাকে উত্তর নিবেচনা করে।

নক্সডমিকার যন্ত্রণা পাকস্থলীতে উষ্ণ পানীর পানে নিদ্রিত হয়। গ্র্যানাকার্ভিয়ামে খাদ্যক্রবা ঠাণ্ডাই হট্টক বা উষ্ণই চট্টক, আহার করিলে উপশম চট্টবে। নক্সে গরম পানীর পান করিলেই আরাম; এ বিষয়ে চঠা লাকোপোডিয়ামের সহিত সমকক্ষ। গ্র্যানাকার্ভিয়ামের চতুষ্পার্শ্বে ফসফরাস, আরোডিন, চেলিডোনিয়াম, টেম্পেসিয়া, গ্র্যাফাইটিস্ এবং পিট্টোলিয়াম রাখা যাউতে পারে। প্রবন্ধের কালবর বাড়িয়া যাউবে বলিয়া এইগুলির পার্থক্য দেখাটতে বিরত হইলাম।

কোনারাম্।—সাধারণতঃ ভয়ানক শক্তিতীনতা, বিশেষতঃ মনের—মলভাগের পর (ফসফরাস)। বাধা দিবার কোন শক্তিই নাট। চঠাৎ শক্তিতীনতা (ফসফরাস)। গ্রাহীর কাঠিন্য, সবিরাম প্রস্রাব নিঃস্রবণ, চিত্তোন্নততানুগ, লোকের সাজুয়া আদৌ ভালবাসে না। এষ্ট ঔষধটী বিশেষতঃ বৃদ্ধ এবং শীর্ণ ব্যক্তিরগের ব্যবহারে আটসে। দূষিত লক্ষণনিচয় ধীরে ধীরে দেখা দেয় (লাটকোপোডিয়াম্, ফ্রিক গ্র্যাসিড)। একটা বিষয়ে কোনারাম্ এবং নক্সের নিকট-সম্বন্ধ আছে। সেট এষ্টঃ—অতিশয় রতিক্রিয়া বা অবধা রমণেচ্ছা, কিন্তু এ সম্বন্ধটা বাহ্যিক মাত্র। আমরা পূর্বে দেখিয়াছি যে, কোনারাম্ চিত্ত নক্স চিত্ত চঠতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। কোনারামের ফসফরিক্ গ্র্যাসিড এবং ট্র্যাফিসেসিয়ার সহিত অধিকতর সাদৃশ্য আছে।

(ক্রমঃ)।

বিজ্ঞাপন ।

সোয়াটিন—Swertine.

—.—

ইহা সর্বজন বিদিত চিরেতার (cherata) প্রধান বীণ্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত । এই বীণ্যের উপরেই চিরেতার যন্ত্রতীর ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে ।

মাত্রা । ১—২ টি ট্যাবলেট ।

ক্রিয়া ।—আয়ুর্ক্বেদে চিরেতার বহুগুলের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় । বাস্তবিক ইহা যে, একটা সর্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক আয়ের জর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ নাশক ঔষধ তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই । চিরেতার অভ্যন্তরে অল্প কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায় যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয় তাহাতে তদ্বারা এই সকল ক্রিয়া সর্বোৎকৃষ্টে প্রাপ্ত হওয়া যায় না । এই কারণেই যে বীণ্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় এই বীণ্য হইতেই সোয়াটিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে । ইহার বলকারক, আয়ের, জ্বর ও পিত্ত দোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ সংশোধক ক্রিয়া একরূপ নিশ্চিত ও সর্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিফল হইতে দেখা যায় না ।

আময়িক প্রয়োগ ।—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও শৈত্যিক জ্বরের পর্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য । পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার হয় না, বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধক থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায় । ইহা অতি নির্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের ত্রায় ইহাতে কোন কুকল উৎপন্ন হয় না । জ্বরের পর্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ১ টি ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩৪ বার সেবন করা কর্তব্য । কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২১ দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্বারা নির্দোষরূপে জ্বর আরোপ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না । পরন্তু কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে যেসকল রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অকৃতি মাথার অমুখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেসকল হয় না, অধিকন্তু এতদ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে ।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে এতদ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায় ।

যে সকল জ্বরে পিত্তাধিক্য অর্থাৎ হাত পা জ্বালা, পিত্তবমন, পিত্তভেদ, যকৃতের বেদনা, চোখে মুখ হরিস্রাভ প্রভৃতি বর্তমান থাকে, সেই সকল জ্বরে কুইনাইন অপেক্ষা সোয়াটিন ব্যবহারে অধিকতর উপকার পাওয়া যায় । পর্যায়নিবারক ও পিত্তদোষনাশক হইয়া মহোপকার করে ।

বৈকালে হাত পা জালা, লিভারের দোষ, কোষ্ঠকাঠিন্য সহবর্তী হুগবুসে অরে ইহা কুইনাইন অপেক্ষা অধিকতর উপকারী। ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

যকৃতের দোষ বশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য বা অভ্যানিক কোষ্ঠবদ্ধে সোয়াটিন অতীব উপকারী। ইহা যকৃতের ক্রিয়াকে স্বভাবস্থ করিয়া হাত পা জালা, গাঢ়চুলকানী, কোষ্ঠকাঠিন্য প্রভৃতি বাবতীর পিত্তাধিক্যের লক্ষণ দূরীভূত করে। আহারের পূর্বে প্রত্যহ তিনবার ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য।

যোগাস্ত দোর্দণ্ডে ১টি করিয়া ট্যাবলেট প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে শীঘ্রই রোগী সবল ও উহার ক্ষুধা ও পরিপাক শক্তি উন্নত হয়।

রক্ত দোষ নিবারণার্থ ইহা অতীব উপকারী। চুলকানী, পাঁচড়া প্রভৃতি চর্মরোগে প্রত্যহ ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় তিনবার সেবন করিলে রক্তদোষ দূরীভূত হইয়া শীঘ্রই ঐ সকল চর্মরোগ আরোগ্য হয়।

যে কোন ক্ষত চিকিৎসার সময় সোয়াটিন আভ্যন্তরিক ব্যবহার করিলে রোগীর রক্তদোষ নাশক, বলকারক ও আশ্রয় হইয়া শীঘ্র ক্ষতারোগ্য সাধিত হয়। ক্ষত অবস্থায় বা ফোটক বাগী অস্ত্রোপচারের পর অথবা শরীর হইতে পূঁজ নিঃসরণের সময় জ্বর হইলে ইহা অমোঘ ঔষধ, প্রত্যহ ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই জ্বরের প্রতিকার হয় এবং ক্ষতাদি আরোগ্য হইয়া থাকে।

সর্দি ও সর্দিজরে, ইহা বিশেষ উপকারক। ২১ দিনের মধ্যে দারুণ সর্দি উপশমিত হয়। ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ ৩৪ বার সেব্য।

সর্বদা বাহ্যের চুলকানী, পাঁচড়া প্রভৃতি চর্মরোগ হইয়া থাকে, তাহাদিগকে নিয়মিত কিছুদিন ইহা সেবন করাইলে ঐ সকল চর্মরোগ হওয়ার আশঙ্কা নিবারিত হয়।

সোয়াটিন ট্যাবলেট অতি নির্দোষ ঔষধ সর্বাবস্থায়—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিণী-দিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। *

টী, এন, হালদার, ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর,

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া) এই নামে পত্র লিখিবেন।

ডাক্তার হালদারের “১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী”—প্রকাশিত হইয়াছে। ১/০ পাঁচ আনার টিকিট পাঠাইলে পাইবেন। চিকিৎসকগণের নিত্যাবশ্যকীয় বহু বিষয় ইহাতে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই বৎসরের ডায়েরীতে গোটেন্ট প্রকরণ ও প্রাক্টিক্যাল মেমোরাণ্ডাম নামক দুইটি বিস্তৃত অধ্যায় নূতন সংযোজিত হইয়াছে। চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্তব্য। শীঘ্র না লইলে পাইবেন না। ফুরাইয়া আসিল।

* সোয়াটিন ট্যাবলেট আমাজন মেডিক্যাল ষ্টোরে পাওয়া যায়। মূল্য ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৮০০ আনা। ১০০ ট্যাবলে পূর্ণ শিশি ১১০ টাকা।

বার্লিন এনাইলিন কোম্পানির প্রস্তুত “লেসিথিন”

ইহা জাত্বব ফস্ফরাসেব সংযোগে প্রস্তুত। এই ফস্ফরাসই মানব-দেহের বল বীর্ঘ্যের প্রধান মূলীভূত কারণ। এই ফস্ফরাসেব অল্পতা হইলেই স্বাভাবিক দৌর্ভাগ্য, দাতুদৌর্ভাগ্য, গুরুমেহ, মাস্তিক্য দৌর্ভাগ্য প্রভৃতি উপস্থিত হয়। লেসিথিন সেবনে দেহে ফস্ফরাসের অভাব বা স্বল্পতা পরিপূরিত হয় বলিয়াই ইহা ঐ সকল অবস্থায় মহোপকাব করে। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ কর্তৃক ইহা সর্বপ্রকার দৌর্ভাগ্য গুরুসম্বন্ধীয় পীড়িতে মহোপকারী ঔষধরূপে অভিমোদিত হইয়াছে। ভারতীয় লোকের পক্ষে দাতব ফস্ফরাস অপেক্ষা “লেসিথিন” সমধিক উপযোগী। আপনি পরীক্ষা করুন নিশ্চিত ইহাব গুণে চিরকাল আপনাকে মুগ্ধ রাখিবেন, নিয়মিতকাল ইহা পাইবেন। মূল্য প্রতি ১০০ বটীকা পূর্ণ শিশি ৩০ টাকা। মাণ্ডল ১০ আনা। বটীকাগুলি ছদ্ম শর্করা দ্বারা আবৃত, সুতরাং সুখসেবা। প্রত্যহ ১—২টী বটীকা মাত্র হইবার সেবা। ই, মার্ক এণ্ড কোম্পানির প্রস্তুত ইহাব ট্যাবলেটও পাওয়া যায়। মূল্য ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৩০ আনা। এই উভয় কোম্পানির ঔষধই সমগ্ৰ সম্পন্ন। গ্রাহকগণ যে মেকাবেব ঔষধ চাহেন স্পষ্ট করিয়া লিখিবেন।

প্রাপ্তিস্থান—

টী, এন, হালদার, ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর,

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ডাকমাণ্ডলসহ ২১০ টাকা। অগ্রমতি করিলে ডি, পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পাবে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহকশ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্ধৃত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ থানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতীত, গ্রাহকেব পত্রের কোন কার্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০।২৫শে কাগজ থাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন স্থা না পাইলে পরবর্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় ব্যবহৃত ঠিকাকড়ি, চিঠিপত্র নিয়মিতকাল প্রেরিতব্য।
ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র সত্বাধিকারী।
ম্যানেজার, পোষ্ট আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের

চিকিৎসা-প্রকাশ।

কুবাইল—আর অতঃপর সেট মাত্র বজ্র আছে।

১৩১৫ সালের সম্পূর্ণ সেট (১ম—১২ম সংখ্যা) ১১০ টাকা।

১৩১৬ সালের সম্পূর্ণ সেট ১৬০ আনা

১৩১৭ সালের সম্পূর্ণ সেট ২০ টাকা।

১৩১৯ সালের " ২০।

১৩২০ সালের " ২০।

একত্রে এই ৫ বর্ষের ৫ সেট লইলে মোট ৭১০ টাকায় পাইবেন। মাণ্ডল ১/০ স্বতন্ত্র। পুরাতন

বর্ষের সম্পূর্ণ সেট অতি অল্পই আছে, শীঘ্র না লইলে, আর কখনও পাইবার সম্ভাবনা থাকিবেনা।

১৩১৮ সালের সেট আর নাই।

ম্যানেজার—

ডাঃ—ডি, এন, হালদার।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

কল্যাণি।—সচিত্র বার্ষিক পত্র বহু হাকটোন দ্বিবার্ষিক রচিত ছবিতে বিভূষিত, উপভাস ও গল্পে সমৃদ্ধ। ২৪নং তারক চাঁটারিয় লেন, কলিকাতা।

কার্যকরী, শিল্প, বাণিজ্য, চিকিৎসা, গার্হস্থ জাতব্যবিসয়ক অর্থকরী মাসিকপত্র কাজের লোক ।

[বার্ষিক মূল্য সপ্তাহ ২১০ টাকা, গড় বৎসরের সমস্ত সংখ্যা ২১ টাকা ।]

কাজের লোকের জ্ঞান অর্থকরী মাসিকপত্র দ্বারা ভাব্য একান্ত বিরল ধারাবাহিকরূপে ইহাতে নানাবিধ নিত্যাবশ্যকীয় জব্যাদির প্রস্তুত প্রণালী, বেকারের উপায় বিবরণ, কান্না প্রকার পুঁজিসংগ্রহের সহজসাধ্য উপায়, ব্যবসা বাণিজ্য সম্বন্ধে বিবিধ গূঢ়তত্ত্ব, উপদেশ, কাজের কলা প্রভৃতি বিবিধ বিবিধ বিষয় প্রকাশিত হইতেছে ।

ইহার আকারও সুবৃহৎ—রয়েল ৪ পেজি ৬ ফর্মী করিয়া প্রত্যেক সংখ্যা বাহিষ হয় ।
৪৮ কলাম পাঠ্য বিষয়ক থাকে, বাজে কথা একটাও নাই ।

ম্যানেজার—কাজের লোক, আফিস—১৭নং অকুব দস্তেব লেন, কলিকাতা ।

প্রথিতনামা ডাক্তার মহম্মদ শাহরিয়ারের মহম্মদী পাচন ।

বা

সর্ববিধ জ্বরের ব্রহ্মাঙ্গ ।

বিনি নানাবিধ জটিল ব্যাধিগ্রস্ত, পেট প্রীতা বহুৎসংখ্যক, নানাবিধ প্যাটেণ্ট ঔষধ, ডাক্তারী, কবিরাজী আদি চিকিৎসায় বিঘল হইয়াছেন, অসুরোধ একবার পবীকাকরন দেখিবেন আপনায় কত অর্থ রক্ষা হইবে । ইহা বিবিধ জর বখা,—মেহ, কৃমি, নব, পুরাতন, কুইনাইনে আটকান, পাণাজ্বাদিব ব্রহ্মাঙ্গ । অল্পদিন মধ্যে অল্পশ্রু কাটুতাই ইহার প্রকৃষ্ট পরিচয় । মূল্য ১/০, ৫০ ও ১/০ মাণ্ডলাদি ও পাইকারী দর স্বতন্ত্র ।

একমাত্র বিক্রেতা—

ডাক্তার এম, শাহরিয়ার ।

ডাক্তারপাড়া দেবীপুর পোঃ বর্দ্ধমান । টি. আই. আর ।

প্রকাশিত হইয়াছে !

প্রকাশিত হইয়াছে !!

১৩২১ সালের ৭ম বর্ষের ২য় উপহার

চিকিৎসা প্রকাশের সুযোগা লেখক

স্বপ্রসিদ্ধ ডাঃ এন্, সিংহ সম্প্রদিত

প্রাকৃতিক্যাম ত্রিভীজ্ঞ অন ফিবান ।

১ম, ২য়, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড একত্রে সম্পূর্ণ হইয়া প্রকাশিত হইয়াছে ।

আগামী সপ্তাহ হইতেই ৭ম বর্ষের গ্রাহকগণের নিকট ভিঃ পিঃতে পুস্তক প্রেরিত হইবে ।

গ্রাহকগণ নিশ্চিত হউন ।

বাহারা এখনও এই অভ্যাবশ্যকীয় অভিনব প্রকাণ্ড পুস্তক ২১০ টাকার মূল্য কেবল মাত্র স্বাক্ষর ব্যয়ে—মাত্র ১০তে লইতে চাহেন, তাঁহারা অবিলম্বে ৭ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের গ্রাহক প্রণীত হউন । গ্রাহক ভিন্ন কাহাকেও ২১০ টাকার কমে দিতে পারিব না ।

প্রাপ্তিস্থান চিকিৎসা প্রকাশ কার্যালয় পোঃ আলুলবাড়ীয়া (নদীয়া) ।

আবার আমদানী হইয়াছে !

আবার আমদানী হইয়াছে !!

ডাঃ শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্র নাথ মুখোপাধ্যায় প্রণীত

শিশু চিকিৎসা

কুমারী-বাওরার প্রভৃতির মিশ্র রোগের ইতিপূর্বে পান হই, ওষুধে প্রভাবের নিমিত্তই
পাইবেন ৫/- মাত্র ৫/- দ্বারা পুস্তক-স্বয়ং
কুমারী প্রভৃতির মিশ্র রোগের ইতিপূর্বে পান হই, ওষুধে প্রভাবের নিমিত্তই



ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত

(বাঙ্গালা একষ্ট্রা ফার্মাকোপিয়া)

নূতন ভৈষজ্যতত্ত্ব ও ততিরিক্ত ঔষধাবলী ।

অত্যাধি বে সকল নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে তৎসমুদয়ের মধ্যে প্রকৃত উপকারী এবং একষ্ট্রা ফার্মাকোপিয়ার অন্তর্গত বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ সমূহের স্বরূপ, উপাদান, ক্রিয়া প্রয়োগ-রূপ ও আময়িক-প্রয়োগ প্রভৃতি যাবতীয় বিষয় অতি বিস্তৃতভাবে লিখিত হইয়াছে, এতদ্বিন্ন ইহাতে সিরাম ও জাত্যব ভৈষজ্যতত্ত্ব, মিনারাল ওয়াটার এবং বিখ্যাত বিনার্জি পেটেন্ট ঔষধ সমূহের বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে । নূতন ঔষধ সঞ্চয়ী একরূপ বিস্তৃত মেট্রিয়ার মেডিকা এ পণ্যস্থ বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই । উক্তই কাগজে ছাপা, সুন্দর বিন্যাসিত বাইণ্ডিং মোণার জলে লেখা মূল্য ২ টাকা । মাণ্ডল ১০ আনা ।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত

প্রসূতি ও শিশু-চিকিৎসা । [দ্বিতীয় সংস্করণ ।]

এনোপ্যাথিক মতে এষ্ট পুস্তকে স্থালোকগণের গড়কালীন, প্রসবের সময় ও প্রসবের পর যে সকল আকস্মিক ঘটনা ও পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে তৎসমুদয়ের বিস্তৃত বিবরণ, চিকিৎসা ও পথ্যাদি অতি সবেল ভাষায় লিখিত হইয়াছে । এতদ্ব্যতীত শিশুদিগের কতকগুলি বিশেষ বিশেষ পীড়ার বিষয়ও সন্নিবেশিত হইয়াছে । বিভিন্ন সংবাদপত্রে একনাকো প্রশংসিত, মূল্য ৮০ আনা, ছাপা, কাগজ ও বান্ধাই উৎকৃষ্ট ।

নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী । (ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত) পুনর্বিদিত দ্বিতীয় সংস্করণ । এবার এষ্ট দ্বিতীয় সংস্করণে অনেক নূতন বিষয়ের সংযোগ করা হইয়াছে । পুস্তকেব কণোবৎ প্রকাশ করা হইয়াছে । নূতন ঔষধ সমূহ এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে নূতন তথ্যাদি কোন স্থলে কিরূপ ভাবে প্রয়োগ করিলে সফল পাওয়া বাইতে পাবে, পুণিবীচ নানা দেশীয় চিকিৎসকগণ উহা কোন্ কোন্ স্থলে কিরূপ ভাবে প্রয়োগ করিয়া কিরূপ সফল লাভ করিয়াছেন, চিকিৎসক রোগীৰ আমূল চিকিৎসা-বিবরণ সহ তৎসমুদয় সাবস্তাবে উল্লিখিত হইয়াছে । এতদ্বিন্ন এষ্ট পুস্তকেব পরিশিষ্টে বহুসংখ্যক নূতন ঔষধাদিৰ মেট্রিয়ার মেডিকা সংস্কৃত হইয়াছে । এষ্ট পুস্তক উৎকৃষ্ট দীর্ঘস্থায়ী কাগজে সুন্দর কালীতে ছাপা, সুবর্ণখচিত বিন্যাসিত বাইণ্ডিং ৭০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ । মূল্য ৩০ টাকা মাণ্ডল ১২০ আনা ।

শিশু-চিকিৎসা ।--এনোপ্যাথিক মতে শিশুদিগের যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয় সম্বলিত একরূপ সরল চিকিৎসা পুস্তক এপণ্যস্থ প্রকাশিত হয় নাই । প্রসিদ্ধ ডাঃ যদুবাবুর প্রণালী অনুযায়ী অতি সরল ভাষায় কথোপকথনোচ্ছলে শিশু-দিগের যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা, কথায় কথায় ব্যবস্থাপত্র, পথ্যাপথ্য প্রভৃতি সমস্ত বিষয়ই বর্ণিত হইয়াছে । পুস্তকের ভাষা এত সরল ও ছন্দগ্রাহী যে, পাঠ মাত্র পুস্তকের অন্তর্গত বিষয় স্মৃতিপটে জাগরুক থাকে । মূল্য ১০ আনা । মাণ্ডলাদি ২০ আনা ।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,—স্বাস্থ্যসংরক্ষণ (স্বাস্থ্য) ।

পারবাত্ত ত বিজ্ঞাপনা

শ্রদ্ধাতি ব্যাপাস্ত !

মাহেন্দ্র যোগ,

সর্বত্র পাঠ করুন

১৩২১ সালের বৈশাখ মাস হইতে সমুন্নতাকারে
চিকিৎসা-প্রকাশের ৭ম বর্ষ আরম্ভ হইল।

চিকিৎসা-প্রকাশের ৭ম বার্ষিক উপহার।

উপহারের পুস্তক নিঃশেষ প্রায়—

অধিকাংশ পুরাতন গ্রন্থক উপহার গ্রহণ করায়, আর
অল্প সংখ্যক পুস্তক মজুত আছে, সত্ত্বর না লইলে
আর পাইবার সম্ভাবনা থাকিবে না।

এ উপহার রাবিশের বস্তা নহে—অতি প্রয়োজনীয়—প্রত্যেক চিকিৎসকের
নিত্যাবশ্যকীয় দুর্লভ চিকিৎসা গ্রন্থ। তাহাও আবার—

সম্পূর্ণ বিনামূল্যে ! সম্পূর্ণ বিনামূল্যে !!

আবার শুধু উপহার নহে, আবও আছে—

আর যাহা আছে—তাহা আরও অসম্ভব,
আরও অভূতপূর্ব।

তাহা কি ?—চিকিৎসা প্রকাশের কলেবর বুদ্ধি ও সার্বজনিক
উন্নতি সাধন। এতদসম্বন্ধে কিরূপ ব্যবস্থা করা হইয়াছে; প্রত্যেক সংখ্যা-
তেই গ্রন্থকগণ তাহা দেখিতে পাইতেছেন।

৭ম বর্ষের প্রথম সংখ্যা হইতে প্রত্যেক সংখ্যাতেই নিম্নলিখিত বিষয়গুলি অতিরিক্ত
সংযোজিত হইতেছে। যথা—

(ক) নানাদিগ্দেশীয় চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সাময়িক পত্রিকা হইতে সংগৃহীত বহুবিধ আবশ্যকীয়
বিষয় Medical Notes প্রচুর পরিমাণে প্রকাশিত হইতেছে।

(খ) গত কয়েক বৎসর যে সকল নূতন ঔষধ ও চিকিৎসাপ্রণালী প্রভৃতি আবিষ্কৃত
হইয়াছে, নানা কারণে ৬ষ্ঠ বর্ষে তদ্বিবরণ আমবা প্রকাশ করিতে পারি নাই। ৭ম বর্ষ
হইতে দ্ব্যাবধিকরূপে এই সকল নূতন ঔষধ সম্বন্ধীয় বিবরণ প্রকাশিত হইতেছে।

(গ) ধারাবাহিকরূপে নূতন পুরাতন ঔষধ সমূহের প্রয়োগ-তত্ত্ব অর্থাৎ বহুদর্শী চিকিৎসকগণ বিশেষ বিশেষ ঔষধ কার্যক্ষেত্রে প্রয়োগ করিয়া যে, বিশেষ বিশেষ উপকার বা ক্ষিয়া উপলব্ধি কবিয়াছেন, তাহাবিষয় প্রকাশিত হইতেছে।

(ঘ) বহুদর্শী চিকিৎসকগণের গভীর চিন্তা প্রসূত বহু পরীক্ষিত অমূল্য ব্যবস্থাপত্র (Prescription) প্রত্যেক সংখ্যায় প্রদত্ত হইতেছে।

(ঙ) এ পর্য্যন্ত আমবা প্রায় এদেশীয় চিকিৎসকগণের দ্বারা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছি। এবাব হইতে সর্ব দেশীয়—বিশেষতঃ যে সকল বিদেশীয় চিকিৎসক এতদক্ষেপে চিকিৎসা কবিতেন, তাহাদিগের দ্বারা চিকিৎসিত—বহুল জাতব্য বিবরণ সম্বলিত চিকিৎসা বিবরণ ও বোগী-তত্ত্ব প্রকাশিত হইতেছে।

(চ) বোগ-নির্ণয় তত্ত্ব, ঔষধের পার্থক্য-বিচার, আময়িক প্রয়োগ-তত্ত্ব প্রভৃতি অতি প্রয়োজনীয় বিভিন্ন বিষয় শ্রেণীবদ্ধভাবে প্রকাশিত হইতেছে।

(ছ) আশু উপকারী নানাবিধ দেশীয় ও ডাক্তারি মুষ্টিযোগ প্রকাশিত হইতেছে।

(জ) এবাব হইতে প্রত্যেক সংখ্যায় কতগুলি কবিতা ফলপ্রসূ ও পরীক্ষিত পেটেন্ট ঔষধের প্রস্তুত প্রণালী উল্লিখিত হইতেছে।

(ঝ) হোমিওপ্যাথিক অংশেও পূর্বাপেক্ষা অধিকতর আবশ্যকীয় বিষয় প্রকাশিত হইতেছে। সত্য কথা বলিতে কি, — এ পর্য্যন্ত আমবা হোমিওপ্যাথি অংশে বিশেষ উন্নতি সাধন কবিতেন পারি নাই। তজ্জন্ত এবাব স্ব তত্ত্ব উপযুক্ত লেখক নিযুক্ত কবিতা যাহাতে অত্যাৱশ্যকীয় জাতব্য বিষয় সমূহ ধারাবাহিকরূপে প্রকাশিত হয়, তদনুরূপ বন্দোবস্ত কবিতাছি।

এক্ষণে বিচার করুন, এবাবকার এই অনুষ্ঠান—চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি সাধনে এবং চিকিৎসকগণের যথোচিত অভিজ্ঞতা ও পারদর্শিতা লাভের উপযোগী কি না ?

নিশ্চয় বলিতে পারি—যদি আপন চিকিৎসা শাস্ত্রে যথোচিত অভিজ্ঞতা লাভ করিতে—নিত্য নূতন বিষয়ে জ্ঞান সঞ্চয় কবিতেন চাছেন, যদি আপনি কঠোর চিকিৎসা বিজ্ঞানে যথোচিত পাবদর্শী হইয়া চিকিৎসক নামের গোবর বক্ষা কবিতা ব্যবসারে প্রতিষ্ঠা লাভ কবিতেন চাছেন—তাহা হইলে যথার্থই আপনাকে চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণ কবিতেন হইবে। আর কেনই বা গ্রহণ করিবেন না ? আপনাদের জন্তই যখন আমাদের এ আয়োজন, তখন আপনাদের সাহায্য-সহায়ত্ব প্রাপ্তিতে বঞ্চিত হইবার ত কোন কারণ নাই। আমুন—গ্রহণ করুন—আমাদের উদ্দেশ্যে সহিত সহায়ত্ব সম্পন্ন হউন—আপনাদের উৎসাহে আমরা বিশেষ উত্তম চিকিৎসা প্রকাশের উন্নতি সাধনে অগ্রসর হই।

উপর্যুক্ত অভিনব অতিরিক্ত বিষয়গুলি সম্মিবেশার্থ ই চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বর্দ্ধিত কবিতার ব্যবস্থা কবিতাছি। মোট কথা—৭ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশে অধিক ঐষ বিষয়সম্মিবেশ ও কলেবর বৃদ্ধি, উভয়তঃ সম্পন্ন হইয়াছে।

তারপর উপহারের কথা—

উপহার পুস্তক সমস্তই প্রকাশিত হইয়াছে। সমস্ত গ্রহণ করণ—

‘স্মরণ রাখিবেন—

পুস্তক নিঃশেষ প্রায় !

এবারকার উপহার পুস্তক কিরূপ মূল্যবান—চিকিৎসকগণের কিরূপ নিত্যাবশ্যকীয় দেখুন—

(১ম উপহার)

১৩২১ সালের

মেডিক্যাল ডায়েরী

ও
প্রাকৃতিক্যাল মেমোরেণ্ডাম ।

নানা কাৰণে গত বৎসবে “মেডিক্যাল ডায়েরী” সর্বাঙ্গসুন্দর এবং উহাতে বিশেষ কোমল প্রয়োজনীয় বিষয়ের সন্নিবেশ কবিতো পাৰি নাই। গ্রাহকগণও গত বৎসবে ডায়েরী প্রাপ্তিতে বোধ হয় বিশেষ সন্তোষ লাভ কবিতো পাবেন নাই। এই কাৰণেই এবাব সম্পূর্ণ অভিনব ভাবে—নিত্যাবশ্যকীয় বিষয়াদি সন্নিবেশ, সর্বাঙ্গসুন্দরভাবে ১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী প্রকাশ কবিয়াছি। সাহস কবিয়া বলিতে পাৰি, এবাবকার ডায়েরী নিশ্চয়ই গ্রাহকগণের চিত্ত বিনোদনে সক্ষম এবং বহু অভিনব বিষয়ে জ্ঞান লাভে সহায়ীভূত হইবে।

এবাবকার এই সন ১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েরীতে “বোগী ও ঔষধের হিসাব পত্রাদি বাধিবার কবম” প্রভৃতি পুরাকৈরী প্রচুর পরিমাণে সন্নিবেশিত হইয়াছে, তা ছাড়া, এবাব ইহাতে বহু সংখ্যক নিউ-কবম (নূতন প্রয়োগরূপ), বহু বিখ্যাত আন্তর্জাতিক পরীক্ষিত পেটেন্ট ঔষধের প্রস্তুত প্রণালী ও ব্যবহার বিধি, নানাবিধ অর্থবহী পেটেন্ট দ্রব্য, লুক্কিত সৌখিন দ্রব্যের প্রস্তুত প্রণালী প্রভৃতি সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই সকল পেটেন্ট-প্রকরণ ও পর্যন্ত কোমল বাঙ্গালা পুস্তকে প্রকাশিত হয় নাই।

তারপর এবাবকার ডায়েরীতে “প্রাকৃতিক্যাল মেমোরেণ্ডাম” (কার্যকরী স্মরণক উক্তি) নামক একটা অত্যাবশ্যকীয়—নিত্য প্রয়োজনীয় অপূর্ণপ্রকাশিত জ্ঞাতব্য-বিষয় সম্বলিত অধ্যায় সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই অধ্যায়ে ধারাবাহিকরূপে প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসা-সম্বন্ধে স্মরণক উক্তি সমূহ—অর্থাৎ প্রত্যেক পীড়ার সঠিক নির্ণয় বিশেষ চিহ্ন ও লক্ষণাদি, কোন্ লক্ষণে কোন্ কোন্ অবস্থা সঠিকভাবে বোঝা যায়—কোন্ কোন্ অবস্থায়, কোন্ কোন্ ঔষধ প্রকৃত কার্যকরী হয়—গৌলমেলে অবস্থায় কিরূপ চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে ঠিক উপকার পাওয়া যায়, তদসম্বন্ধে সর্বদা স্মরণীয় বিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকগণের উপদেশ, যুক্তি, মতামত, ব্যবস্থাপন প্রভৃতি অমূল্য বিষয় সমূহ সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই কার্যকরী অধ্যায়টি এরূপ মূল্যবান—যাহা এই অংশটি নিকটে থাকিলে মনে হইবে, কেন কোন বহুদর্শী চিকিৎসকের সঙ্গে বাস করিতেছি। বিরাট চিকিৎসা শাস্ত্রের প্রকৃত সারাংশ—প্রকৃত কার্যকরী উপায় সমূহ, ইহাতেই প্রাপ্য।

এই প্রকার বহুসংখ্যক নূতন ঔষধের বিবরণ ও তদ্বারা চিকিৎসাপদ্ধতি সম্বন্ধে বিবরণ
হইয়াছে।

এবারকার মেডিক্যাল ডায়েরীতে বহুল পরিমাণে নূতন বিধর সংযোজিত হওয়ার ডায়েরী
কলেক্টর বিশেষ তৃষ্ণা হইয়াছে, পবন্থ এণ্ডার অতি পরিপাট্যরূপে ইহাৰ বাইণ্ডিং করান
হইয়াছে। সুতরাং নামাদিকে ব্যায় বাতলা সঙেও এই মূল্যবান ডায়েরীৰ মূল্যবানের অর্ধেক
বিস্তার লইয়া ৭ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের গাওকগণকে প্রদান কবিব। ৭ম বর্ষের গ্রাহকগণ
একোপকখানি ডায়েরী মাত্র ১০ আনা মূল্য পাইবেন। মাস্তুল ১০ সতত্ৰ।

আবার ইহার উপর বিশেষ সন্নিধা, সম্পূর্ণ বিনামূল্যে !!

পুৰাতন গ্রাহকগণই সাধারণতঃ সন্নিধি গ্রাহক এণ্ডার হইয়া থাকেন। গত বৎসর
পুৰাতন গ্রাহকগণ ডায়েরী প্রাপ্ত সম্পূর্ণ একটী হইতে পারেন নাই। ইহাদের সন্তোষ ও
সুবিধার্থে বহু ব্যয়ে মুদ্রিত এই সন্নিধি সন্নিধি ডায়েরী আশা করা মাসের ৩শে পর্যন্ত সম্পূর্ণ
বিনামূল্যে বিতরণ কবিবাব ব্যবস্থা করা হইয়াছে। কেবল ডায়েরী মাস্তুল ১০ সতত্ৰ লাগিবে।
অন্য রাখিবেন—বাহাবা ৩শে বৈশাখের মধ্যে ৭ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের গ্রাহক
শ্রেণীভুক্ত হইয়াছেন, ও ৭শে বৈশাখের মধ্যে ৩শে বৈশাখের গাওক শ্রেণীভুক্ত হইবেন
কেবল মাত্র তাহাবাই এই ডায়েরী সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন। ৭শে বৈশাখের গ্রাহক হইবেন
তাহাদিগকে প্রত্যেক ডায়েরীৰ মাত্র ১০ আনা মূল্য লাগিবে।

ডায়েরী প্রকাশিত হইয়াছে — ইহাৰ সম্পূর্ণ বিনামূল্যে এই অভ্যুত্থষ্ট মূল্যবান
ডায়েরী সংগ্রহ কবিতো হইয়া বৈবন। ৭শে বৈশাখের পত্র লাগিবেন। আদেশ প্রাপ্তি মাত্র
ডিঃ পিঃ ডাকে ডায়েরী ও চিকিৎসা প্রকাশ। ৭শে বৈশাখের ৭ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২০ টাকা ও
ডায়েরী মাস্তুল ১০ তিন আনা, মোট ৩০ টাকা এণ্ডার আনা গ্রহণ কবিব।

নির্দিষ্ট সংখ্যক ডায়েরী মুদ্রিত হইয়াছে — আশা করা বৈবন হেলায় এ সুযোগ হাবাইবেন
না—আজই পত্র লিখুন।

(২য় উপহাস)

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ এন্সি হ প্রাত প্রাকটিক্যাল ট্রীটাজ অন ফিবার। (Practical Treatise on Fever.)

প্রকাশিত হইয়াছে।

প্রকাশিত হইয়াছে।

অন্য চিকিৎসা সবক্কে ইহা আব একখানি সম্পূর্ণ অভিন্ন বরণের পুস্তক।
অন্য বরণের পুস্তক বাতলা তাহার ইহাই প্রথম। যে সকল অন্তর ক্রমে
এক—সকল যে সকল অন্তর চিকিৎসা এদেশীয় চিকিৎসকগণকে করিতে হয়—সকল
চিকিৎসক এই সকল অন্তর, বিভিন্ন প্রকারিতা ইত্যাদি সম্বন্ধে জানিতে পারেন।

করিয়া দেয়া গেল। আরও কিছু বিদিত হইয়াছে—আমার কার্যের যে সকল কার্যক্রম—সুস্থলাভাবে চিকিৎসা প্রণালী, চিকিৎসা বিবরণ, ও চিকিৎসিত রোগীর আত্ম-তৃত্বাক্ত সহ-তদন্তদ্বারা এই পুস্তকে সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে। এই পুস্তকের অন্তর্গত ব্যবহার-পত্রগুলি, ঐযথ প্রয়োগের সন্ধে, চিকিৎসা প্রণালীর নিক্ষেপ প্রভৃতি ব্যবহার বিষয়ে প্রকৃত পরীক্ষিত এবং প্রকৃতই ফলদায়ক, কেবল থিওরি (Theory-মত) মাত্র অবলম্বন করিয়া পুস্তক-বানি লিখিত হয় নাই, ইহার প্রত্যেক চিকিৎসা-প্রণালী—প্রত্যেক ঔষধটী, বহুদলে পরীক্ষিত। সুতরাং নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায়, প্রত্যেক চিকিৎসা-ব্যবসায়ী এই পুস্তক দ্বারা অসং-চিকিৎসা-সম্বন্ধে প্রকৃত জ্ঞানলাভ করিতে পারিবেন। ইহার প্রাকটিক্যাল হিট (Practical Hint) গুলি কত উপকারী—পুস্তক পাঠে তাহা বুঝিতে পারিবেন। এতদ্বারা এসেবার বহুব্যাপক জর সম্বন্ধে কোন কথাই ইহাতে বাদ যায় নাই। আধুনিক বৈজ্ঞানিক মতানুসারেই ইহার নৈদানিক তত্ত্ব সমুদ্র উল্লিখিত হইয়াছে। সুতরাং এই পুস্তক পাঠে অনেক অভিনব বৈজ্ঞানিক তথ্য সমূহ বিদিত হইতে পারিবেন।

৪ খণ্ডে বহু কলেবরে এই পুস্তক সম্পূর্ণ হইয়াছে।

উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা হইয়াছে। কেবল মাত্র ছাপাই খরচ ২৫ টাকা লইয়া এই পুস্তক ৭ম বর্ষের গ্রাহকগণকে উপহার প্রদান করিব। সাধারণের জন্য ৩ টাকা দ্বারা হইয়াছে।

আরও বিশেষ সুবিধা।

আগামী মাসের ৩০শের মধ্যে যাহারা চিকিৎসা-পকাশের ৭ম বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইবেন তাহারা ২৫ টাকার স্থলে মাত্র ১০ টাকায় এই মূল্যবান প্রকাণ্ড পুস্তক পাইবেন। মাসুল ১০ আনা মতই লাগিবে।

অরণ রাখিবেন—নির্দিষ্ট সময়ের পর কাহাকেও ২৫ টাকার কমে দিতে পারিব না। আশা করি যদি স্বল্পত মূল্যে এই উৎকৃষ্ট পুস্তক গ্রহণ করিতে চাহেন তবে অবিলম্বেই ৭ম বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হউন।

উপহার সম্বন্ধে শেষ কথা—

নির্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জন্য মুদ্রিত হয়, একবার ফরাইলে বহুদিনেও আর উপহার প্রদানের সুবিধা হয় না। অতএব সময় পারিতে সক্ষেপে উপহার গ্রহণ করিবেন ইহার প্রার্থনা।

১ম ও ২য় উপহার উভয় পুস্তকই প্রকাশিত হইয়াছে। বাকি চাহিবেন, তখনই পাইবেন।

চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ও উপহারের মূল্যাদি।

(১) যাহারা ৭ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২৫ টাকা দণ্ডিত করিয়া পাইয়াছেন, তাহাদের টাকা প্রাপ্তি মাত্রই তাহাদিগকে গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করতঃ ৭ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের ১ম পণ্য হইতে সমস্ত প্রকাশিত সংখ্যাগুলি এবং ১০০ টাকার বেশি মূল্যের উপহার প্রদান করা হইবে। যাহার মূল্য ২০ টাকা দণ্ডিত করিয়া পাইয়াছেন

প্ৰেৰিত হইবে। বাহাৰা ২৪/০ আনা মণিঅৰ্জাৰ কৰিবেন, তাহাদিগেৰ নিকট ইক পোটে প্ৰেৰিত হইবে।

(২) বাহাৰা ডিঃ পিঃতে বাৰ্ষিক মূল্য গ্ৰহণ কৰিতে আদেশ কৰিবেন, তাহাদিগেৰ নিকট ৭ম বৰ্ষেৰ বাৰ্ষিক মূল্য ২৪০ টাকা ও ডায়েৰীৰ মাসুল ১/০ আনা এই মোট ২৪১/০ আনা চাৰ্জ কৰিয়া চিকিৎসা প্ৰকাশেৰ ৭ম বৰ্ষেৰ ১ম সংখ্যা হইতে বাবদীৰ প্ৰকাশিত সংখ্যাগুলি ও ১৩২১ সালেৰ মেডিক্যাল ডায়েৰী একত্ৰ ডিঃ পিঃতে প্ৰেৰিত হইবে।

নিৰ্দিষ্ট সময়ৰ মধ্যে গ্ৰাহক হইলে প্ৰত্যেক গ্ৰাহককেই আমবা ১৩২১ সালেৰ মেডিক্যাল ডায়েৰী বিনামূল্যে দিব। কেবল ইহাৰ মাসুল স্বতন্ত্ৰ ১/০ আনা লাগিবে। যদি কাহাৰও ডায়েৰী গ্ৰহণ কৰিবাৰ ইচ্ছা না থাকে, তবে অনুমতি পত্ৰে তাহা স্পষ্ট উল্লেখ কৰিবেন। বাহাৰা ডায়েৰী না লইবেন তাহাদিগেৰ কেবল মাত্ৰ বাৰ্ষিক মূল্য ২৪০ এবং ভিপি কমিশন ১/০, মোট ২৪১/০ আনা ডিঃ পিঃতে গৃহীত হইবে।

(৩) নিৰ্দিষ্ট সময়ৰ মধ্যে গ্ৰাহক হইতে ইচ্ছুক হইয়া বাহাৰা এক সপ্তেই ১ম ও ২য় উপ-হাৰ সহ চিকিৎসা প্ৰকাশ গ্ৰহণ কৰিবেন, তাহাদিগেৰ নিকট ৭ম বৰ্ষেৰ বাৰ্ষিক মূল্য ২৪০ টাকা ও ২য় উপহাৰেৰ মূল্য ১০ এবং উভয় উপহাৰেৰ মাসুলাদি ১/০, আনা এই মোট ২৫১/০ আনা চাৰ্জ কৰিয়া ৭ম বৰ্ষেৰ চিকিৎসা প্ৰকাশেৰ ১ম সংখ্যা হইতে বাবদীৰ প্ৰকাশিত সংখ্যাগুলি এবং ১ম, ও ২য় উপহাৰ একত্ৰ ভিপিঃতে প্ৰেৰিত হইবে।

বাহাৰা এখন গ্ৰাহক হইয়া উপহাৰ গ্ৰহণ কৰিবেন না, তাহাৰা যখন ইচ্ছা উপহাৰ গ্ৰহণ লইতে পাৰিবেন। বলা বাহুল্য উপহাৰ গ্ৰহণ কালে গ্ৰাহক নম্বৰ উল্লেখ কৰিয়া পত্ৰ দিবেন।

নিম্ন ঠিকানায় পত্ৰাদি প্ৰেৰিতব্য—

ডাঃ ডি, এন, হালদাৰ, ম্যানেজাৰ—

চিকিৎসা প্ৰকাশ কাৰ্য্যালয়,

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

বিজ্ঞাপন।

১ম বৰ্ষ, ২য় সংখ্যা (১৩১৫ সাদেৰ) চিকিৎসা-প্ৰকাশে, একট্ৰা ফাৰ্মাকোপিয়াৰ অন্তৰ্গত সে সকল নতুন ঔষধ প্ৰকাশিত হইয়াছিল, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধটীৰ উপকাৰিতা ও বিক্ৰয়্যিক্য হেতু আমাদেৰ “আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোৰে” এই ঔষধটী প্ৰচুৰ পৰিমাণে আমদানি কৰিয়াছি। আমাদেৰ নিকট বাগ্ৰাব অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুলভে অকৃত্ৰিম ঔষধ পাইবেন।

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব বেলজিনা।

Compound Tablet of belzina

ইহাৰ অংশ নাম নাৰ্ভাইন ট্যাবলেট। কফ্ৰাস, কফ্ৰেট অব, আনমন, ডেইজিনা, ইত্যাদি ক্ৰিয়াশীল ঔষধ। ইহাৰ অংশ নাম নাৰ্ভাইন ট্যাবলেট। কফ্ৰাস, কফ্ৰেট অব, আনমন, ডেইজিনা, ইত্যাদি ক্ৰিয়াশীল ঔষধ।

ক্রিয়া।—১১ টা ট্যাবলেটে। “অত্যন্ত স্বাভাবিক সেবা।” “অসুখের সাধারণতঃ পথের হস্তক্ষেপে শীঘ্রই জল।”

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট সারবিক বলকারক, সজ্জলক ও পৰিপাকশক্তি বৃদ্ধিকারক।

অমায়িক প্রয়োগ।—সর্বাঙ্গিক সারবিধানের উপর বলাবলি ক্রিয়া, প্রকাশ করিয়া, এই ঔষধী নানাবিধ সারদৌৰ্বল্য ও উজ্জ্বলিত প্ৰথম উপসর্গে বিশেষ উপকার করে ইহাতে লোহ ধাতু বর্জনন থাকার এতদ্বারা বহুহীনতা ও ভুক্তি ক্রমের আবেগ্য হয়।

ব্যবহার।—ভিন্ন ভিন্ন পৌড়ার ইচ্ছা ব্যবহার প্রণালী বর্ণিত হইতেছে।

ধাতুদৌৰ্বল্য রোগে।—“অনিয়মিত বা অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রকর হেতু ধাতু দৌৰ্বল্য বোগ এবং তদন্তঃ বিবিধ উপসর্গ, যথা”—শুক্রমেহ, (স্পারমাটোবিয়া) বগ্নদৌৰ্বল্য শুক্রতাণ্ডা, শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা, অনিচ্ছায় বা সামান্য উত্তেজনার অথবা অসময়ে শুক্রস্থলন, সন্তান উপদানশক্তি হীন বা হ্রাস, ধ্বজভঙ্গ বা ধ্বজভঙ্গের উপক্রম ইত্যাদিতে আশাতীত উপকার করে। এই সকল স্থানে ১টা ট্যাবলেট মাত্রার প্রত্যহ তিনবার সেবা।

এই সকল পৌড়ার সহিত আব আব যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেগুলিও এতদ্বারা শীঘ্র আবেগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌৰ্বল্য বোগে প্রায়ই বক্তহীনতা এবং তদন্তঃ শরীর শ্রীহীন বিবর্ণ ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। এতদ্বির মস্তিষ্কের বিবিধ বিকৃতি, যথা—মাথাধোবা, সর্কদা মাথাগব্ব, অবশশক্তির হ্রাস, মেজাজ খিটখিটে, কাঙ্ক্ষক্সে অনিচ্ছা ইত্যাদি এবং পরিপাকসম্বন্ধীয় নানাবিধ বিশৃঙ্খলা (কুখামান্দ্য—কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি) বাহ্য ধাতুদৌৰ্বল্য বোগে নিত্য সঙ্গী, প্রভৃতিও এই ঔষধের আবেগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌৰ্বল্যের সহিত গুণ্ণুসে অব থাকিলে প্রাতঃ হইতে দ্বিপ্রহরের মধ্যে তিনটা ট্যাবলেট সেবা। অব বদ্ধ হইলে পূৰ্ব্বং নিয়মিত সেবন করিতে হইবে। ধাতুদৌৰ্বল্যের অব ইহাতে শীঘ্র আবেগ্য হইয়া থাকে।

শুক্রের ধাবণশক্তি বৃদ্ধি করিতে ইচ্ছা তুল্য ঔষধ শাব না ২ বালিলেও অতুষ্কি হয় না।

নিয়মিত কিছুদিন সেবনে তর্কল সারূ সকল সঙ্গ হয়। তাহাদের কার্যকরী শক্তি পুনঃ স্থাপিত ত হয়ই, তাছাড়া মাত্রা বিশেষে সেবিত হইলে ইচ্ছা ইন্দ্ৰিয়টোবি নাড়ের উত্তেজনা, বুদ্ধিক্রবতঃ শুক্রস্থলন বহুক্ষণ স্থগিত বাধে। একমাত্র সেবনের আধঘণ্টা মধ্যেই ইচ্ছার ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া প্রায় ৬ ঘণ্টা স্থায়ী হয় স্তব্ধতা। এই সময়ের মধ্যে কিছুতেই শুক্রস্থলন হয় না—কিস্ত কোন অমদ্রব্য সেবন মাত্রেই এই ক্রিয়া পুনঃ স্থাপিত হয়। বিলাসাদিগের পক্ষে ইচ্ছা একটা আদবেব বস্তু সন্দেহ নাই। শুক্রশুদ্ধনার্থ এইরূপ ফলপ্রদ ঔষধ আব নাই।

হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা।—সামান্য কাবণেই বৃদ্ধ ধড় ফড় কবা সময়ে সময়ে বৃদ্ধ বেদনা ইত্যাদিতে ইচ্ছা বিশেষ উপকারক।

মূল্য।—প্রতি শিশি ১৮০ আনা ৩ শিশি ৩০০ টাকা। ডজন ১০০ টাকা।

লিনিমেন্ট ক্লোভিনিয়ল কোঃ Lint chloviniel Co.

ভৈলবৎ পদার্থ—হৃদয় স্পন্দনবৃত্ত, শরীরের কোন স্থানে লাগাইলে শীতলতা বোধ হয়।

ব্যবহার।—বিবিধপ্রকার শিরঃবোগে বাহ্যিক প্রয়োগ করা হয়। যে কোন প্রকার

শিরঃপীড়ার এই তৈল কপালে মর্দন করিলে অতি সম্ভব তাহা নিবারিত হয়। শিরঃপীড়ার একগুণ আন্ত উপকারী ঔষধ আব নাহি।

ইহার গন্ধ অতীব মনোমগ্ন, উৎকৃষ্ট এসেন্সের অমৃদ্রপ, এবং দীর্ঘস্থায়ী।

নানাপ্রকার বায়ুশূলো (Neuralgia) এতদ্ভাবে আন্ত উপকার পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন কোন স্থানে বেদনা হইলে, এই তৈল মালিস করিলে তৎক্ষণাৎ স্থায়ী ভাবে বেদনা আরোগ্য হয়।

ত্রকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুবিচি প্রভৃতি পীড়ার বন্ধবেদনা এবং নানাবিধ বাতের বেদনা এতদ্ভাবে খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়। এই তৈল মালিস কবিতা লবণের পুটলী গরম কবতঃ সেক দিতে হয়। এতদ্ব্যতীত ইহা অপেক্ষা “পেনোকোল” ঔষধটী অধিক উপকারক।

কলতঃ এই ঔষধটী বাহ্যিক বিবিধ প্রকার বেদনা এবং সর্বপ্রকার শিরঃপীড়া আরোগ্য করিতে বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ। আমবা নিজে তহী পরীক্ষা কবিতা দেখিয়াছি।

যন্ত্রণা বিহীন দাঁদের মূল্যম।—বিনা জালা যন্ত্রণায় ২৪ ঘণ্টায় সর্বপ্রকার দাঁদ আরোগ্য হয়। মূল্য প্রতিডিবা। ১০ আনা, ৩ ডিবা ১০ আনা ডজন ১১০। মাণ্ডলাদি সত্তম।

ট্রাইসোডিনা—Trisodina.

সোডিয়াম, কার্বনেট, পিপারমিন্ট, প্রভৃতি বায়ুনাশক ও পবিপাক শক্তি বৃদ্ধিকারক ঔষধের সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে পদ্মত। ২১৭, -২ ১১ ট্যাবলেট।

ক্রিয়া,—বায়ুনাশক, অম্লনাশক, কৃৎসনক।

আময়িক প্রয়োগ ; অম্ল ও অম্লজার্ণ রোগে “ট্রাইসোডিনা” অতি মনোপকারী, সেবন মাত্রাই উপকার বৃদ্ধিতে পারা যায় এবং ১৫ ছুদিন সেবন পীড়া আরোগ্য হয়। অম্লজনিত বুকজালা, অম্লোদগাব পেটেবেদনা তহী সেবনমাত্রই উপশান্ত হয়। অজার্ণ বশতঃ উদবামর, পেটকাঁপা অম্লোদগাব প্রভৃতি লক্ষণে এতদ্ভাবে আন্ত উপকার পাওয়া যায়। গুরুতর আতাবের পর ইহা একটী ট্যাবলেট সেবন কবিলে শীঘ্রই আতাব্যদ্রবা পবিপাক প্রাপ্ত হয়। বালকদিগেব উদবামর, হৃৎতোলা, পেটেবেদনা প্রভৃতি এতদ্ভাবে অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। অম্ল ও অম্লজার্ণ এবং অম্লশূণ্য বোগে প্রতাহ আতাবেব পব ১ ২ টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেবা। বে কোনও অজার্ণ রোগে আতাবেব পূর্বে এবটী কবিতা ট্যাবলেট সেবন কবিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। উপবিউক্ত গীড়াভিনিতে “ট্রাইসোডিনা” অতি শীঘ্র উপকার কবে এবং এই উপকার স্থায়ীভাবে হইয়া গীড়া নিবন্ধাব আরোগ্য হয়।

মূল্য -২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১৮/০, ৩ শিশি ১৮ টাকা ৬ শিশি ১১০ আনা। ১২ শিশি ৩৮ টাকা। মাণ্ডলাদি সত্তম। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১৮/০ আনা।

আমাদের নিকট লিখঃ ক্লোভিনয়েল কোং বাজার অপেকাকৃত স্থলতে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেল। মূল্য প্রতি শিশি ৫০ আনা ত্রিশ শিশি ২৮ টাকা ৬ শিশি ৩৮ টাকা ১২ শিশি ১১০ টাকা। মাণ্ডলাদি সত্তম। এই ঔষধের মূল্য পূর্বাঙ্গেকা কিছু বৃদ্ধি হইয়াছে।

প্রাপ্তিস্থান—টী, এন, হালদার, ম্যানেজার আব্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর।

পোঃ—আব্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।



ঐতিহ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।

নতুন ঔষধ তত্ত্ব, নতুন ঔষধ প্রয়োগ তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূত ও শিশু চিকিৎসা,
বিশ্ব ও অর চিকিৎসা ও কলেবা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা গ্রন্থ প্রণেতা।

ভাষ্যকার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.
A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES.

PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,

TREATISE ON CHOLERA, BISTRIK JWOR CHIKITSA.

PRASHUTI AND SHISHU CHIKITSHA & &.

আনন্দবাড়িয়া মেডিক্যাল স্টোব হাইওয়ে

টী, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।

(নদীয়া)

প্রকাশক: ১৩০ নং ব্রহ্মসামর্থ্যবীর স্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে প্রিন্টেড নতুন দিল্লী, ভারত।

বিস্তৃতিপন ।

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার সম্পাদিত—

পরিবদ্ধিত—পরিমার্জিত

দ্বিতীয় সংস্করণ—

দ্বিতীয় সংস্করণ—

কলেরা চিকিৎসা ।

বাহির হইয়াছে

বাহির হইয়াছে

এবারকার এই—

দ্বিতীয় সংস্করণ কলেরা চিকিৎসায় বহু নূতন বিষয় সংযোজিত হওয়ায়
পুস্তকের উপযোগিতা ও আকার বহু পরিমাণে বদ্ধিত হইয়াছে,
পরন্তু—এবার উৎকৃষ্ট মূল্যবান্ এন্টিক কাগজে ও সুদৃশ্য কালিতে
সুন্দররূপে মুদ্রাঙ্কিত হইয়াছে । তদুপরি সর্বোৎকৃষ্ট বোর্ড বাইণ্ডিং ।
মূল্য—দ্বিতীয় সংস্করণে পুস্তকের কলেবর দ্বিগুণ বদ্ধিত এবং মূল্যবান্ এন্টিক কাগজে ছাপা
ও বোর্ড বাইণ্ডিং করা হইলেও মূল্য পূর্ববৎ ১০ আনাই নির্দিষ্ট রহিল ।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত নূতন পুস্তক ।

বিস্তৃতি-র-চিকিৎসা ।

১ম ও ২য় খণ্ড একত্র বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোণার জলে লেখা, মূল্য ৭
বাহারাই এই বিস্তৃতি জর-চিকিৎসা পাঠ করিয়াছেন, তাহারাই একবাক্যে বলিতেছেন যে,
এলোপ্যাথিক মতে সর্লপ্রকার জর ও তদাহুসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গের চিকিৎসা বিষয়ে একরূপ
সমুদায় তথা পূর্ণ অতি বিস্তৃতি পুস্তক এ পর্য্যন্ত বাহির হয় নাই । আপনি পাঠ করিলেও
আপনাকে এই কথা অবশ্যই বলিতে হইবে । পুস্তক নিঃশেষ প্রায়, শীঘ্র না লইলে হতাশ
হইতে হইবে ।
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্তব্য ।

সন ১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী

ও

প্রাকটিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্

চিকিৎসকগণের নিত্যাবশ্যকীয় বহু বিষয় সম্বলিত একরূপ ধরনের মেডিক্যাল ডায়েরী
এপর্য্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই । এবার এই সন ১৩২১ সালের ডায়েরীতে
“পেটেণ্ট প্রকরণ, প্রাকটিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্, নূতন ঔষধের চিকিৎসা প্রণালী ওভিত্তি
কয়েকটি নূতন অধ্যায় সন্নিবেশিত হওয়ার পুস্তকের কলেবর দ্বিগুণ বদ্ধিত হইয়াছে ।
সাধারণের অল্প মূল্য ১০ আনা মাত্র ১০ আনা । । চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্তব্য ।

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক ।

৭ম বর্ষ।

১৩২১ সাল—শ্রাবণ ।

৪র্থ সংখ্যা ।

রোগ চিকিৎসায় নিঃশ্রব ক্রিয়া ।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল রায় এম, বি ।

—:—:—

শরীরভাঙ্গরে অহর্নিশি যে সকল রাসায়নিক পরিবর্তন সাধিত হইতেছে, তৎসমুদয়ের কণে দেহ মধ্যে নানাবিধ পদার্থের সৃষ্টি হইয়া থাকে, ইহাদের মধ্যে কতকগুলি শরীর রক্ষার কার্যে ব্যয়িত হয় এবং অপর কতকগুলি শারীরিক কার্যে কোন উপযোগীতা না থাকায়—পরন্তু উহারা শরীরের পক্ষে মহানিষ্টকারক হওয়াটী নানা পথ দিয়া দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যায়। এই সকল অপকারী পদার্থ বাতির করিবার জন্তই দেহে কতকগুলি নির্গমন পথ সংস্থাপিত আছে। বায়ুনলীর দ্বারা প্রাথম সহকারে—মূত্রনলী দ্বারা প্রস্রাব সহকারে—চর্ম দ্বারা ঘর্মসহকারে—অন্ত্রপথ দ্বারা মলসহকারে—এটরূপ নানা পথ দিয়া নানা প্রকারে শরীরের দূষিত পদার্থ নির্গত হইয়া থাকে। এত সকল পশ্চব যন্ত্রের ক্রিয়া রুদ্ধ হইলে বহির্গামী পদার্থ-সমূহ শরীরে আবদ্ধ হইয়া বিবিধ পীড়ার সৃষ্টি কবে। এই সকল পীড়ার চিকিৎসায় সর্বপ্রথমেই উহাদের বহির্গমন পথ মুক্ত করাটী দেওয়াই চিকিৎসকের সর্বদা কর্তব্য। পক্ষান্তরে—পীড়াকালীন শরীরে দূষিত পদার্থের অধিকতর আধিক্য হইয়া থাকে, সুতরাং প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসায় প্রস্রব যন্ত্রগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখা চিকিৎসকের প্রথম কর্তব্য হইয়া থাকে।

যে সকল পথে এইরূপ দূষিত পদার্থগুলি বহির্গত হইয়া থাকে, তৎসমুদয়ের আলোচনার বর্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

বিষয়টী অতীব আবশ্যকীয়; হৃৎপের বিষয় অধিকাংশ চিকিৎসকে এত সকল বিষয়ের প্রতি আবশ্যকানুসরণ মনোযোগ দিতে দেয়া যায় না। বাহ্য হউক, ক্রমশঃ আলোচনা দ্বারা আমরা দেখিতে পাইব—এই বিষয়টী উপেক্ষার বিষয় কি না ?—

অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক—যেহেতু বাতীয়া প্রস্রাবকারী যন্ত্রের মধ্যে একটি প্রধানতম যন্ত্র বলিয়া নির্দেশ করেন। বাস্তবিক অত্যাশ্চর্য পথ দিয়া যে সকল অশকারী পদার্থ বহির্গত হইয়া থাকে, তাহাদের অধিকাংশই এবং আরও নানাবিধ পদার্থ কেবল এই পথেই বহির্গত হইয়া যায়। পক্ষান্তরে শরীরে দূষিত পদার্থের স্থিতিজনক রোগে চিকিৎসকগণের চিকিৎসা প্রধানতঃ এই দ্বারের উপরই নিয়োজিত করিতে বাধ্য হইতে হয়। ক্রমশঃ এই বিষয় পাঠকগণকে বুঝাইতে চেষ্টা করিয়া।

চর্মের অশুদ্ধি কার্যের উপরই আমাদের শরীরের অধিকাংশ জৈবিক ক্রিয়া নির্ভর করে ইহার বাতিক্রমত দেহ নানাবিধ বিষে বিষাক্ত হইয়া উঠে। যদি কোন কারণবশতঃ চর্মের কার্যের অবরোধ হয়, তবে রোগীর জ্বর হয়। জ্বর কমাইয়া রাখিবার জন্য চর্মদ্বারই আমাদের একটি প্রধান দ্বার। যে প্রকার জ্বরট হউক না কেন, তাহা কমাইয়া রাখিবার জন্য চিকিৎসক মাত্রই চর্মের কার্যের উত্তেজনা করিবার জন্য প্রাণপণে চেষ্টা করেন। যদি চিকিৎসা দ্বারা চর্মের কার্যের উত্তেজনা কবিয়া শরীরের উত্তাপ কমাইয়া রাখিতে না পারা যায়, তবে রোগীর মৃত্যু অশুভস্বাদী—চিকিৎসক মাত্রই জানেন যে, কোন রোগীর জ্বর অধিক হইলে উষ্ণ, শীতল বা বরফের জল দ্বারা সমস্ত শরীর পুচ্ছিয়া দিলে প্রায় সচরাচর শরীরের উত্তাপ কমিয়া আইসে এবং রোগীর আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা হয় এবং চিকিৎসারও সময় পাওয়া যায়।

শরীরের উত্তাপ হ্রাস বৃদ্ধি করিবার জন্য চর্মদ্বারই প্রধান। যদিও অত্যাশ্চর্য দ্বারও ইহার কার্যের সহায়তা করে, তাহার সন্দেহ নাই; তথাপি চর্ম দ্বারই যে, উক্ত কার্যের প্রধান দ্বার, তাহার বিষয় আর কাহাকেও বলিয়া দিতে হইবেনা। সুতরাং এই চর্ম দ্বারের কার্যের অনুপূর্ণতার উপর আমাদের শারীরিক উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি নির্ভর করে। যে কোন ব্যারামে কোন বোগীর শরীরে অসাধারণ উত্তাপাদিক্য হইলে চর্ম দ্বারের কার্যের উত্তেজনা দ্বারা উত্তাপ নির্গমনের প্রয়াস বাতীত চিকিৎসকের অন্য কোন ভাল উপায় নাই। ইহা চিকিৎসক মাত্রই অবগত আছেন। যদি কোন কারণে ঘর্ষামিকাবশতঃ শরীরের উত্তাপ এত হ্রাস হইয়া যায় যে, রোগী মরণাপন্ন অবস্থায় আনীত হয়, তবে ঘর্ষ বন্ধ করিবার জন্য এট্রোপিন্ জাতীয় ঔষধাদি ব্যবহার এবং শরীর ও অঙ্গের মর্দন দ্বারা উত্তাপ উৎপন্ন বাতীত রোগীর জীবন রক্ষার্থ আমাদের অন্য কোন উপায় নাই। যখন চর্মের ব্যারাম বা অপরিষ্কার অনিত চর্মের কর্ণে বন্ধ হইয়া যায়, তখন জ্বরের ক্ষারমণ অনিবার্য এবং যে পর্যন্ত চর্মে কার্যকারী এবং তাহার কার্যের সহায়তা করিয়া তাহার স্বাভাবিক কার্য সম্পন্ন করিতে তাহাকে সক্ষম করিতে না পারি, সে পর্যন্ত রোগীর জ্বরও আরাম করিতে পারি না। উত্তাপ শরীরের বিধান তত্ত্ব উৎপন্ন হয়। ক্লস্‌ক্‌স্‌, প্রস্রাব, শুষ্ক এবং চর্ম দ্বারা উত্তাপ বাহির হইয়া আইসে। এই চতুঃদিকের মধ্যে চর্মদ্বারই প্রধান। সুতরাং চর্মদ্বারের কার্যের হ্রাস বা বন্ধ হইলেই শরীরে উত্তাপ সঞ্চিত হইতে থাকে এবং এই উত্তাপ জীবে বিনষ্ট পর্যন্ত করিতে পারে। চর্মের সহিত নানা প্রকার বিষাক্ত পদার্থও নির্গত হয় তাহা পূর্বেই বলিযাছি এবং

তদ্রূপ সময় রোগীর শরীরে দুর্গন্ধও হয়। এই বিষাক্ত পদার্থ চর্মের কার্যের বন্ধ জনিত, যদি নির্গত হইতে না পারে, তবে তাহাতেও যে শরীরকে বিষাক্ত করিতে সক্ষম তাহাও পূর্বে বলিয়াছি।

চর্মের ক্রিয়াবিকৃতির চিকিৎসা।—চর্মের চিকিৎসা সাধারণতঃ ঔষধীয় ও জলীয়। ঔষধ দ্বারা চর্মের কার্যের উত্তেজনা করিয়া ঘর্ম নির্গত করিতে চেষ্টা করিলে, প্রায় সদাই কৃত-কার্য্য হওয়া যায়। যখন ঔষধ দ্বারা চর্মের কার্য্য করাইবার সময় না পাওয়া যায় বা যখন ঔষধ ব্যবহারে তাহার কার্য্যের সহায়তা করিতে কৃতকার্য্য না হওয়া যায়, তখন জলীয় চিকিৎসা দ্বারা প্রায়ই তাহার কার্য্যের উত্তেজনা করা যাইতে পারে এবং যখন তাহা করা যায় তখনই রোগীর জীবন রক্ষা হইতে পারে। নচেৎ তাহার মৃত্যু অনিবার্য্য। অরাজিকো জলসিক্ত গামোছা বা অল্প কোন বস্ত্র দ্বারা শরীর পুছিয়া দিয়া পরে শুষ্ক কাপড় দ্বারা পুনঃ গা মুছাইয়া দিলে যে শরীরের উত্তাপ হ্রাস হয়, তাহা সকলেই জানেন। রোগীর শরীর ও ব্যারামানুসারে জল ঠাণ্ডা হইতে বিশেষ গরম পর্য্যন্ত ব্যবহার হয়। টাইফয়েড, সাধারণ রেমিটেন্ট জ্বর ইত্যাদি ব্যারামে এই প্রকার চিকিৎসা সচরাচরই ব্যবহার হয় এবং ইহার উপকারীতার বিষয়ও আর কাহাকে বলিয়া দিতে হইবে না। এই চর্মদ্বার যে, শুধু নিঃসরণ দ্বার—তাহা নহে। ঔষধ শরীরে প্রবেশ করাইবারও এই দ্বারের ক্ষমতা আছে। এতদুদ্দেশ্যে উপদংশ, টিউবারকুলে আক্রান্ত সন্ধি ইত্যাদির ব্যারামে চিকিৎসকগণ অনেক সময়ে চর্ম ঔষধ, ভাবরা বা মালিশ দিয়া থাকেন এবং সময় সময় অতি আশ্চর্য্য ফলও দেখা যায়। চর্মের অধিকাংশ ব্যারামে লালারোগের উৎপত্তি হয়। ঘর্ম যে শরীরের উত্তাপ সংরক্ষণ করে তাহা বলা হইয়াছে। এই উভয় কার্য্যেই সুসম্পন্নের জন্ত চর্ম অতি পরিকার করিয়া রাখা একান্ত দরকার। চর্মের কার্য্য বন্ধ জনিত বিষাক্ত হইয়া দুর্গন্ধযুক্ত হইলে বোগীর গুহ্বার পরিকার করিবার জন্ত বিরেকক পদার্থ, প্রস্রাব করাইবার জন্ত মূত্র কারক ঘর্ম করাইবার জন্ত ঘর্ম কারক ঔষধ এবং চর্ম পরিকার ও তাহার কার্য্যের উত্তেজনার জন্ত বিভিন্ন উদ্ভাপের জল দ্বারা শরীর পুছিয়া দেওয়া ব্যতীত চিকিৎসকের অল্প কোন উপায় নাই। যদি এই উপায়ে রোগীকে আরামের স্থলে না যায় তবে তাহার জীবন রক্ষা করা দুঃকর বাপার। ইউরিয়া ব্যারামে চর্মবাহারের উত্তেজনা করিয়া ইউরিয়া নির্গত করিতে না পারিলে বোগীর জীবনের আর আশা থাকে না। এ বিষয় পরে বিশদরূপে আলোচনা করিব।

প্রস্রাব দ্বার।—প্রস্রাব দ্বার দ্বারা শরীরের অনেক জলীয় পদার্থ ও রেণুব্ৰ জায় অনেক পদার্থ নির্গত হয়। এই জলীয় পদার্থেই মদ্যো নানাপ্রকার ক্ষার পদার্থ বিস্তারিত থাকে, যথা—সোডিয়াম ক্লোরাইড, সালফেট ইত্যাদি। প্রস্রাবে যখন অধিক পরিমাণে জলীয় নির্গত হয় এবং অত্যন্ত কোন অব্যভাবিক পদার্থ অধিক পরিমাণে তাহাতে না থাকে, তখন তাহাকে “পলিভরিয়া” বলে। ইহা সকলেই জানেন যে, কোন রোগীর যখন শোথ হয় তখন শরীর হইতে জল নির্গত করাইয়া শোথ হ্রাস করান চিকিৎসকদের একটা প্রধান উপায়। যদি এই উপায়ে সফল না পাওয়া যায়, তবে সফলের আশা বড়ই বিবল। নানা

কারণে প্রস্রাব বন্ধ হইতে পারে। বৃককে প্রস্রাব উৎপন্ন একেবারে নাও হইতে পারে অথবা বৃককে প্রস্রাব ঠিক পরিমাণেই উৎপন্ন হয় কিন্তু বৃককে, ইউরিনটারে, মূত্র পলিতে বা ইউরিনপাতে, যে কোন স্থানে তাহাদের মধ্য প্রদেশের, দেওয়ালের বা বাহিরের কোন অস্বাভাবিক কারণ বশতঃ প্রস্রাব দ্বার বন্ধ জনিত প্রস্রাব নির্গত হইতে নাও পারিতে পারে। বৃকক দ্বার হইতে প্রস্রাব নির্গত হওয়ার রাস্তার যে স্থানে যে কোন কারণেই যখন প্রস্রাব নির্গত হইতে অসমর্থ হয় তখনই প্রস্রাব বন্ধ হওয়ার লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। আর যখন বৃককে প্রস্রাব উৎপন্ন হইতে না পাবে, তখনই পুনঃ অল্প প্রকারের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। এই দুইয়ের লক্ষণাদি ও চিকিৎসা উভয়বিধি বিভিন্ন; তাহা চিকিৎসক মাত্রেরি জানেন। যখন বৃককে প্রস্রাব উৎপন্ন হয় কিন্তু প্রস্রাব নির্গমনের রাস্তার কোন বন্ধ জনিত প্রস্রাব নির্গত হইতে না পারে তখন সেই বন্ধ মোচন না করিতে পারিলে তাহার সমস্ত কুফল ফটিবেই। তাহা রক্ষা করিবার আব অল্প উপায় নাই।

এই প্রস্রাব বন্ধ যখন বৃককে হয় তখন তাহার লক্ষণাদি এক প্রকার। প্রস্রাব বৃককের যে প্রদেশে উৎপন্ন হয় সেই প্রদেশ নষ্ট হইয়া গেলে প্রস্রাব উৎপন্ন হইতে পারে না, পাথরি, টিউবারকেল দ্বারা বিনষ্ট বিধান তত্ত্ব জীবাণু সমষ্টি ইত্যাদি দ্বারা ইউরটার বৃককেরদিকের মুখ একেবারে বন্ধ হইতে পারে। বাহিরের সঞ্চাপ বা ভিতরে পাথরি অথবা অল্প কোন প্রকারের ইউরটারের কুঞ্জনজনিত প্রস্রাব বন্ধ হইতে পারে; মূত্রপত্রির স্নায়বিক যন্ত্রের কার্যকারী শক্তির হ্রাস বা তাহার দেওয়ালের ব্যাবান জনিত, দেওয়ালের শক্তির হ্রাস অথবা পাথরির দ্বারা ইউরটারেব মুখ বন্ধ জনিত প্রস্রাব নির্গত হইতে অসমর্থ হইতে পারে। ইউরথার কুঞ্জন বা পাথরি জনিত ও প্রস্রাব নির্গত হইতে সমর্থ হইতে না পারে। শরীরে বিশেষ কোন বিষ সঞ্চিত হওয়ায়, বা স্নায়বিক যন্ত্রের শিথিলতা বা কার্যকারী শক্তির ব্যতিক্রমে প্রস্রাব বৃককে একেবারেই উৎপন্ন না হইতে পারে। উপরোক্ত যে কোন কারণেই কোন প্রস্রাব বন্ধ না হউক, তাহার যে সমস্ত লক্ষণাদি প্রকাশ করে, তাহা চিকিৎসকমাত্রেরি জানেন ও তাহার বিষয় এ স্থানে লিপিবদ্ধ করিবার বিশেষ কোন প্রয়োজন দেখি না। প্রস্রাব নির্গমনের দ্বার বন্ধ জনিত প্রস্রাব হ্রাস হওয়ার সমস্ত অবস্থার বিষয় এস্থলে বর্ণনা করা নিষ্প্রয়োজন। কিন্তু প্রস্রাব যখন একেবারেই উৎপন্ন না হয়, তখন শরীরের অবস্থা ও তাহার লক্ষণ ইত্যাদি বিষয় এ প্রবন্ধে আলোচনা করা দরকার। প্রস্রাব যখন উৎপন্ন একেবারেই না হয় বা যখন প্রস্রাব অতি অল্প পরিমাণে উৎপন্ন হয়, তখন প্রস্রাবের জলীয় পদার্থ যে শুধু হ্রাস হয়, এমত নহে—তাহার সহিত অজ্ঞাত নিঃসারক পদার্থের পরিমাণও হ্রাস হয়। জলীয় পদার্থ হ্রাস হইলে হাত পা ইত্যাদি ফুলিয়া যায় কিন্তু রোগীও জীবন তত সহজে ও শীঘ্র নাশ হয় না। যখন জলীয় পদার্থের হ্রাস বা তাহার সহিত অজ্ঞাত নিঃসারক পদার্থের পরিমাণ হ্রাস বা বন্ধ হয়, তখনই রোগীর জীবন নাশের সম্ভাবনা হয় ও সহজে অতি শীঘ্র জীবন নাশ হইতে দেখা যায়। অনেক সময় দেখা যায় যে, প্রস্রাবে জলীয় পদার্থ যদিও বৃদ্ধি করা যায় তথাপি নিঃসারক পদার্থের নিঃসরণ বৃদ্ধি না হওয়ার দরুন রোগীর জীবন রক্ষা

পায় না। সুতরাং জলীয় পদার্থ নিজে শরীরকে বিযুক্ত করিতে অক্ষম। যখন কোন কারণে বিস্ফটিকার জ্বাশ ব্যারামে প্রস্রাবের জলীয় ও অজ্ঞাত সমস্ত পদার্থের হ্রাস বা একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, তখন রোগীর অবস্থা! যে কি প্রকার শোচনীয় হয়, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। তখন জলীয় পদার্থের নিঃসরণ অভাবে এ প্রকার হয় না; প্রস্রাবে ইউরিয়ার জ্বাশ অজ্ঞাত বিযুক্ত পদার্থ নিঃসরণ অভাবই রোগীর শোচনীয় অবস্থার কারণ। এখন বিনেচ্য এই যে, প্রস্রাবে এই প্রকার কি কি পদার্থ সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় ও তাহার কি প্রকার, কোন্ পদার্থ হইতে উৎপন্ন হয় ইত্যাদি। অণুলালীয় পদার্থের এলবুমোসেসুও চরম অবস্থায় ইউরিয়া এবং পিত্তের বাইলুকবিণ, বাইলুভারডিন ইত্যাদিই বিযুক্ত পদার্থেব মধ্যে শীর্ষস্থানীয়, সন্দেহ নাই। প্রস্রাবের সহিত সময় সময় পাথরিও নিঃসৃত হয়। কিন্তু তাহা সচরাচর সুস্থ-শরীরে দেখা যায় না। সুতরাং এখন আমরা ইউরিয়ার বিষয় আলোচনা করিব।

ইউরিয়া।—আধারের বা শরীরের অণুলালীয় পদার্থের চরম অবস্থা। এই অণুলালীয় পদার্থ শরীরে মজ্জাগত হওয়ার পর তাহার অবশিষ্ট ইউরিয়া সাধারণতঃ চক্ষুদ্বার, শ্বাসদ্বার ও প্রস্রাবদ্বার দ্বারা নির্গত হয়, যদিও এই তিন দ্বার দ্বারা ইহার নির্গত হয়, তথাপি ইহাদের মধ্যে প্রস্রাবদ্বার দ্বারাই অধিক পরিমাণে নির্গত হয় এবং যদি কোন কারণে এই দ্বার বন্ধ হইয়া যায়, তবেই অজ্ঞাত চক্ষু ও শ্বাসদ্বার দ্বারা তাহার অধিক পরিমাণে বাহির হইতে অচিরে প্রয়াস পায়। কিন্তু যখন তাহার ঐ উভয় দ্বার দ্বারা উপযুক্ত পরিমাণে বাহির হইয়া বাইতে না পারে, তখন তাহার শরীরে সঞ্চিত হইতে আরম্ভ করে ও শরীরকে বিযুক্ত করে। ইউরিয়া দ্বারা যখন শরীর বিযুক্ত হয়, তখন তাহাকে 'ইউরিমিয়া' বলে। সময় সময় ইউরিয়ার শরীরকে বিযুক্ত করিয়া রোগীকে যে অবস্থায় উপনীত করে, সেই অবস্থাকে অজ্ঞান এবং "ইউরিমিক কমা" বলে। সময় সময় দেখা যায় যে, ইউরিয়া শরীরের স্থানে স্থানে সঞ্চিত হইয়া স্থানীয় ব্যারাম উৎপন্ন করে, যেমন গাউটা নেড। এই ইউরিমিয়া ব্যারামে শোণিতে ইউরিয়ার পরিমাণের আধিক্য হয় ও ইহা শরীরের সর্বত্র চালিত হইয়া স্নায়বিক কেন্দ্র সমূহের উপর মারাত্মক বিবেক কার্য্য করে। মেডুলাতে যে স্নায়বিক কেন্দ্র আছে তাহাতে ও মস্তিষ্কের শিরা সমূহের উপর বিশেষ কার্য্য করিয়া তাহাদের প্রদাহ জনিত লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। এই উভয়বিধ কমা সাধারণতঃ বিস্ফটিকা, যাহাতে প্রস্রাবের উৎপন্ন একেবারে বন্ধ হইয়া যায় তাহাতেই সচরাচর দেখা যায়। এবং ইহাদিগকে তরুণ ইউরিমিক কমা বলা যাইতে পারে। আর যখন আস্তে আস্তে অনেকদিন যাবত শোণিতে ইউরিয়ার পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া শরীরকে বিযুক্ত করে তখন তাহাকে পুরাতন ইউরিমিক কমা বলা যাইতে পারে। পুরাতন ইউরিমিয়াও সময় সময় তরুণের আক্রমণ হইতে দেখা যায় এবং তখন রোগীর জীবন রক্ষার আশাও অতি অল্প। এই ইউরিয়া যখন শরীরের কোন এক স্থানে সঞ্চিত হইয়া স্থানীয় ব্যারাম উপস্থিত করে, তখন রোগীর জীবনের তত ভয় থাকে না। কিন্তু রোগী অনেক কাল পর্য্যন্ত নানা রকম যাতনা পায়।

লক্ষণ :—ইউরিমিয়ার দুই প্রকার অবস্থায় দেখা যায়। (ক) তরুণ, (খ) পুরাতন দুই অবস্থায়ই রোগীকে একেবারে সম্পূর্ণ আরাম করা দুরূহ।

(ক) তরুণ :—এ অবস্থায় একেবারে প্রথমই রোগীর থিচুনি দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর যে এত সত্বরই এই প্রকার থিচুনির অবস্থা হইবে, তাহা রোগী কিংবা তাহার আত্মীয় কেহ কখনও কোন সন্দেহের কারণ দেখিতে পায় না। এই থিচুনি এপিলেপটিক্ ফিটের জায়। এপিলেপটিক্ ফিটের জায় পূর্বে ‘অরা’ অবস্থা বিস্তারিত থাকে না। প্রথমতঃ হাত পা একটু শক্ত হয়, মুহূর্ত্ত পরে তাহাদের থিচুনি হয়। রোগীর মুখ বিবর্ণ হয়, নীলাভ দেখায়, রোগী অজ্ঞান হইয়া যায়। শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হয়। রোগীর অবস্থা ক্রমেই মন্দ হইতে মন্দতর হয় এবং দুই এক দিবসের মধ্যেই রোগী পক্ষাঘাত প্রাপ্ত হয়। অনেক সময় রোগীর থিচুনি হয় না। কিন্তু রোগী এক রকম অজ্ঞান অবস্থায় নীত হইয়া প্রলাপ বকে এবং এই প্রলাপ সময় সময় পাগলের প্রলাপের জায়। থিচুনির সহিতও প্রলাপ অবস্থাও বিস্তারিত থাকিতে পারে। এরূপ অবস্থায় রোগ অতি অল্প এবং ইহাদের মৃত্যু সংখ্যাও অত্যন্ত অধিক। মুগ দ্বাৰা ফেনা নির্গত হয়। এই থিচুনির অবস্থা একবার আরম্ভ হইয়া মৃত্যু পর্য্যন্তই যে থিচুনি হয়, এমত নহে। সময় সময় থিচুনি বন্ধ হইয়া যায়। থিচুনির বিরাম সময়ের কোন নির্দিষ্টতা নাই। এই বিরাম সময়ও রোগীর প্রায় জ্ঞান হয় না। রোগী সময় সময় চক্ষে দেখিতে পায় না, আহাৰ্য্য বোগীকে অধিক সময় বাঁচিতে দেখা যায় না।

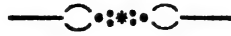
(খ) পুরাতন :—এই অবস্থা অতি ধীরে আইসে। রোগী প্রথমতঃ তাহার মাথা ধরে বা টন্ টন্ করে বলে, মাথা ঘূরায়, মাথা উঠাইতে পারে না, বমি বমি করে সময় সময় বমিও হয়। শরীর দুর্বল বোধ হয়, কিছুই ভাল লাগে না। পেট জ্বালা করে, আহাৰ্য্য করিতে ইচ্ছা হয় না। বাহু হয় বা একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, নচেৎ পাতলা পাতলা বাহু হয়। পেটে বেদনা অল্পভব করে। পেট ফাঁপে। অস্থল হয়, পাকস্থলীর আহাৰ্য্য পদার্থ সবাই অল্পভাবাপন্ন দেখা যায়। জিহ্বা সাদা, জল পূর্ণ। নাড়ীর অবস্থা একটু চঞ্চল বাতীত আর কিছু দেখিতে পাওয়া যায় না। প্রস্রাব হয় না বা অতি অল্পই হয়; তাহাতে সাধারণতঃ ইউরিয়া থাকে না। হাত পা শক্ত বোধ হয়, বেন টেনে ধরে। সময় সময় এই সমস্ত স্থানে বেদনাও অল্পভব হয়। নিদ্রার সময় রোগী এই প্রকার শ্বাস টানে—বেন বোধ হয় তাহার গলায় এমন কোন জিনিষ বা পদার্থ বিস্তারিত আছে, বাহাতে শ্বাস প্রশ্বাস সহজে বহিতে পারে না। রোগী নিদ্রাভাবাপন্ন হয় কিন্তু কখনও তাহার গভীর নিদ্রা হয় না। এই নিদ্রার সময় রোগী প্রায়ই হঃস্বপ্ন দেখে। ব্যারামের এই পুরাতন অবস্থায় রোগী অনেক কাল পর্য্যন্ত বাঁচিতে পারে। এই অবস্থায় সময় সময় ব্যারামের তরুণ আক্রমণ দেখা যায়, তখন, যে রোগীর গভীর নিদ্রা হইত না, সে হয় ত এমত নিদ্রায় আনিত হয় যে, তাহাকে আর জাগান যায় না। সময় সময় তরুণ আক্রমণে একেবারে থিচুনি আরম্ভ হয় বা পাগলের জায় প্রলাপ বকিতে আরম্ভ করে। রোগী ক্রমেই চক্ষে অল্প দেখিতে আরম্ভ করে এবং সময়ে একেবারে অন্ধ হইয়াও যাইতে পারে। এই পুরাতন অবস্থায় সময়ের কোন নির্দিষ্টতা

নাই। এই প্রবৃত্তির প্রভাবে ইউরিয়াও পাওয়া যায়। কিন্তু প্রত্যয়ে যখন অণুলালী "এলবুমিনেস" পদার্থ পাওয়া যায় তখন রোগীর অবস্থা ক্রমেই মন্দ হইতে আরম্ভ করে এবং শীঘ্রই তাহার জীবন নাশের আশঙ্কা করা যাইতে পারে। সময়েতে রোগীর যে শুধু অল্পই হইবার সম্ভাবনা, এমন নহে; সে কালাও হইতে পারে। প্রথমতঃ কর্ণে একরকম শব্দ অনুভব হয়, পরে আস্তে আস্তে তাহা লোপ পাইতে থাকে ও কর্ণে শুনিবার শক্তিরও হ্রাস হইতে থাকে। এই বধীরতা আসিতে অল্প কিংবা অধিক সময়ের আবশ্যক। আমি বোধ করি, গাউট ব্যারামের মূলে যে ইউরিয়ার আধিক্য তাহারও লক্ষণ এই স্থলে বর্ণনা করা উচিত। এই ব্যারামে ইউরিয়া সাধারণতঃ পায়ের এবং কখনও কখনও হাতের আঙ্গুলের গ্রন্থিতে সঞ্চিত হইয়া গাউট ব্যারামের লক্ষণাদি প্রকাশ করে। লক্ষণাদি অনুসারে ইহাতে অনেকানেক রকম অবস্থার বিভিন্ন করা যাইতে পারে। এই প্রবন্ধে গাউট ব্যারামের লক্ষণাদি বিবৃত করা বিশেষ দরকার দেখি না; শুধু ইহা বলিলেই হয় যে, এই ব্যারামে ইউরিয়া মাংসপেশীতে সঞ্চিত হইয়া ব্যারাম উপশম করে। ইহারও তরুণ ও পুরাতন আক্রমণ আছে। এই ব্যারামে রোগী ভোগে, তত শীঘ্র মৃত্যুমুখে পতিত হয় না।

ইউরিমিয়া ব্যারামে রোগীর জ্বর সচরাচর দেখা যায় না। কিন্তু কখন কখন এমনও দেখা যায় যে, রোগীর জ্বর ১০৫° বা ১০৭° ফাঃ পর্যন্ত হয় এবং ইহা যে অস্বাভাবিক, তাহার কোনই সন্দেহ নাই। গাউট ব্যারামে জ্বর প্রায়ই দেখা যায়, সেই জ্বর যে প্রদাহ জানিতই হ'ব, সে বিষয়ে অনেকেরই মতবৈধ নাই। ইউরিমিয়াতে রোগীর নাড়ী প্রায় সদা সর্কদাই ধীরে, আস্তে আস্তে নিয়মিতরূপে চলে। কিন্তু রোগীর যখন জ্বর হয়, তখন নাড়ী চঞ্চল হয়, সৰু হয় এবং সময় সময় অনিয়মিতরূপে চলে, তাহার আর সন্দেহ নাই। এই ইউরিমিয়া ব্যারামে যখন থিচুনি হয় তখন অনেক সময় রোগী তাহার নিজ দাঁতে জিহ্বা আহত করে, অসাব্যেব জ্বর পরিধান বস্ত্রে বাহ্য প্রত্যাব করিয়া ফেলে। কিন্তু এপিলেপটিক ব্যারাম যেরূপ সচরাচর দিনের মধ্যে এক কিছা হইবার থিচুনি দেখা যায়, ইউরিমিয়া ব্যারামে তাহা নহে। অল্প সময় অন্তরই এক একবার চিুন দেখিতে পাওয়া যায়। রোগী সহজেই শীঘ্র শীঘ্র দুর্বল হইয়া পড়ে। ইহা স্টিরিয়া ও এম্প্রেসি ব্যারামের সহিতও ভুল হইতে পারে। পুঙ্খ মুপুঙ্খরূপে রোগীর লক্ষণাদি অবলোকন

(ক্রমশঃ)

প্রেরিত পত্র ও প্রবন্ধ ।



মাননীয় চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপে—

মহোদয় !

অত্র পত্রে একটি চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ভবদীয় সমীপে প্রেরণ করিতেছি। আপনার সুবিধায় “চিকিৎসা-প্রকাশ” পত্রে প্রকাশ করিলে সুখী হইব, না করিলেও বিশেষ দুঃখিত হইব না, কেন না—সাময়িক পত্রে প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়া প্রশংসা বা প্রসিদ্ধি লাভেচ্ছায় এ বিবরণ প্রেরণের উদ্দেশ্য নহে। আপনার নির্দেশিত পন্থায় অনুসরণ করিয়া সাফল্য লাভ করতঃ হৃদয়ে যে অপার আনন্দলাভ করিয়াছি, সেই আনন্দোচ্ছ্বাসই এ সংবাদ প্রেরণের আশ্রয়।

সত্য কথা বলিতে কি—আমরা দায়েরপ’ড়ে চিকিৎসক সাজিয়াছি, পরন্তু না আছে আমাদের অভিজ্ঞতার্জন স্পৃহা—এবং না আছে কিছু জ্ঞানিবার উপায়, চিকিৎসা-জগতের গভীর অন্ধকারময় প্রদেশই আমাদের বিচরণ ক্ষেত্র। ধন্তবাদ দিই আপনাকে—আপনিই আমাদের এই গাঢ় ভ্রমসাময় বিচরণ-ক্ষেত্র নবীন আলোকে উদ্ভাষিত করিতেছেন—আমাদের অন্ধনেত্রে দৃষ্টিশক্তি দান করিয়াছেন। কি বলিয়া আপনার নিকট কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিব—কি ভাষায় হৃদয়ের এ আনন্দ বাক্য করিব, জানি না। আমাদের জ্ঞান চিকিৎসক-বৃন্দের অভিজ্ঞতা অর্জনের কোন উপায়ই এ পর্য্যন্ত ছিল না—এই অভাবের দূরীকরণোদ্দেশ্যেই ভগবান আপনাকে চিকিৎসা-প্রকাশ প্রচারে ব্রতী করাইয়াছেন। অশিক্ষিত বা অর্ধ-শিক্ষিত চিকিৎসকগণকে সুশিক্ষিত করাইয়া, পরোক্ষে দেশের কল্যাণ সাধনই আপনার উদ্দেশ্য—ভগবদেচ্ছায় এ উদ্দেশ্য সুসিদ্ধ হইতেছে। প্রকৃতপক্ষে আমাদের উপরই দেশের অধিকাংশ লোকের জীবন মরণ নির্ভর করিয়া থাকে। আমরা সুশিক্ষিত হইলে দেশের কল্যাণ সাধিত হওয়া অনিবার্য। * * * আপনার অদীম অধ্যবসায়—অক্লান্ত যত্ন চেষ্টায়, আজ আমরা বড় বড় ডাক্তারগণের সহিত তর্ক-সময়ে উপস্থিত হইতে পশ্চাৎপদ বা ভীত হই না। সত্যসত্যই আজ আপনারই কৃপায় বড় বড় ডাক্তারগণ আমাদের মুখে তাহাদের অজানিত অনেক অভিনব তথ্য উত্থাপিত হইতে দেখিয়া চমৎকৃত হইতেছেন। মুক্ত কণ্ঠে প্রকাশ করিতে কুণ্ঠিত হইব না যে—আমাদের জ্ঞান চিকিৎসকগণের যদি কেহ হিতাকাজী থাকেন—আমাদের হৃদিশার কথা যদি কেহ ভাবেন, তবে সে আপনিই। ডাক্তারি আইনের প্রতিবাদ করে আপনি যে মহা প্রাণত্যাগ—ধৈর্য্য সহ্যত্বভূতি—স্নেহ-বাৎসল্যের পরিচয় প্রদান করিয়াছেন, বাস্তবিকই তাহা আশ্রয়ন হৃদয়ে অঙ্কিত থাকিবে। সম্পাদক মহাশয়—আপনার এ অধম ছাত্রকে স্তাবক মনে করিয়া ঘৃণা করিবেন না। চিকিৎসা কালে সময়ে সময়ে অনেক চিকিৎসকেই অকুল সাগরে ভাসমান হইয়া চারিদিকে উৎসাহক নেত্রে চাহিয়া থাকিতে হয়, এই সময়ে যদি কেহ উদ্ধারের উপায় করিয়া দেন, তাহা হইলে সে সময়ে হৃদয়ে কি অপার আনন্দের উদয় হয় এবং উদ্ধার কর্তাকে কি বলিয়া ধন্তবাদ দিতে হয় বিবেচনা

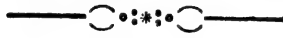
করিয়া দেখুন। ঠিক এই অমূৰূপ কারণেই আজ আমার এই আনন্দোচ্ছ্বাস ভাবদীর সমীপে প্রকাশ করিতেছি। খুঁটাতা মার্জনা করিবেন। কি কারণে এ আনন্দোচ্ছ্বাস—বন্ধমান রোগীর বিবরণেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

আপনার শিষ্য

ডাঃ—শ্রী অনাদিনাথ চক্রবর্তী।

বহুপুর—ই, বি, এস আর।

পৈত্তিক-জ্বরে—সোয়াটিন। (Swertine in Billious Fever.)



সাধারণ চিকিৎসা-গ্রন্থে পৈত্তিক-জ্বরের বিস্তৃত বিবরণাদি দেখিতে পাওয়া যায় না। সুতরাং এই জ্বরের নৈদানিক-তত্ত্বাদি সম্বন্ধে আমি বিশেষ কিছু বলিতে পারিব না। এই জ্বরের সম্বন্ধে যথোচিত অভিজ্ঞ না হইলেও আমাদেরকে এই জ্বরের রোগীর চিকিৎসা অধিক পরিমাণেই করিতে হয় এবং অনেকস্থলে এই জ্বরের চিকিৎসাভেই আমাদেরকে অত্যন্ত বিব্রত হইতে হয়। নানা শ্রেণীর জ্বর এবং তাহাদের নানাপ্রকার চিকিৎসা-প্রণালী বিদিত হইবার সুযোগ দিনদিনই প্রাপ্ত হইতেছি এবং সঙ্গে সঙ্গে নানা মূনির নানা মতে আমাদের ক্ষীণ-মস্তিষ্ক আলোড়িত হইলেও জ্বরের পথ্যার প্রতিকল্প করিতে কুইনাইন আমাদের দৃঢ় অবলম্বন। কুইনাইনের বিরুদ্ধে আজকাল নানাপ্রকার মত প্রচলিত হইলেও বোধ হয়, এ অবলম্বনকে কেহই সহসা ছাড়িতে প্রস্তুত নহেন—এবং কার্যক্ষেত্রে—যে জ্বরই হউক, ইহার প্রয়োগ না করেন একরূপ চিকিৎসক বিরল বলিলেও বোধ হয় অত্যাুক্তি হয় না।

জ্বরের বিষয়—স্থল বিশেষে কুইনাইন দ্বারা আশাহরূপ সুফল হইতে দেখা যায় না। কেন হয় না? অনেকেই অনেক প্রকারে এ প্রশ্নের সমাধান করিতে চেষ্টা করিতেছেন এবং কুইনাইনের পরিবর্তে অস্ত্রোপায় নির্দেশ করিতেছেন। ইহার ফলে কয়েকটা নূতন ঔষধের বিষয় আমরা বিদিত হইবার সুযোগ পাইয়াছি এবং তদ্বারা অনেক স্থলে আমাদের অতিপতিও বন্ধ হইতেছে। কুইনাইনের অকর্ষণ্যতার যে সকল ঔষধ কার্যকরী বলিয়া বিবেচিত হইতেছে, “কুইনাইন হাইড্রোক্লো-সায়েরনাইড” এবং “সোয়াটিন”, তাহাদের মধ্যে প্রধানতম। যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা আশাহরূপ উপকার পাই নাই তদ্রূপ স্থলে কুইনাইন হাইড্রোক্লো-সায়েরনাইড দ্বারা মহোপকার প্রাপ্তি হইয়াছে। চিকিৎসা-প্রকাশে এ সম্বন্ধে অনেকেরই অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশিত হইয়াছে; সুতরাং নূতন করিয়া কিছুই বলিবার নাই।

একটা কথা জানাইতে চাই যে, বৈকুণ্ঠ মাসের ইহার প্রয়োগ নির্দেশিত হইয়াছে, তদপেক্ষা কিছু অধিক মাত্রার অর্থ্যাৎ স্থল বিশেষে ৫ গ্রানের গ্রাণুল ৬—৮টী মাত্রার প্রয়োগ করিলেই নিঃসন্দেহে সুফল পাইয়া যায়। বাহা হউক আমার বক্তব্য বিষয়ের অন্তঃসরণ করি।—

পৈথিক-জর সম্বন্ধে আমাদের বিশেষ কোন অভিজ্ঞতা না থাকিলেও জরটা একরূপ যেমত যে, ইহা অনেক লোককেই আক্রমণ করিয়া থাকে। সুতরাং আমরাও যে এই জরের রোগী অনেক পরিমাণেই পাই তাহা বলাই বাহুল্য। চঃখের বিষয় আমাদের ব্রজাজ “কুইনাইন” এ জরের সঙ্গে আঁঠিয়া উঠিতে পাখে না, সুতরাং সময়ে সময়ে আমাদের অবস্থারও যে সঙ্কটাপন্ন হইয়া থাকে, তাহাতে সন্দেহ নাই, এবং এই সঙ্কটাপন্ন অবস্থায় সোয়াটিনকে সহাসমুদ্রের ভেলা স্বরূপ পাইয়া তদপরীক্ষায় আগ্রহ হওয়াও যে স্বতঃসিদ্ধ, তাহাতেও সন্দেহ নাই।

এই শ্রেণীর বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসা কবিয়া যে সামান্য অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হইয়াছি, তদবলম্বনে এতদসম্বন্ধে কয়েকটি বিষয় বিবৃত করিয়া সোয়াটিনের পরীক্ষার ফলাফল প্রদর্শন করাইব।

যে রূপ লক্ষণের জরকে আমরা “পৈথিক জর” আখ্যা দিয়াছি, প্রকৃত পক্ষে উহা সঙ্গত কিনা, অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ তাহা বিবেচনা করিবেন। নোটের উপর—জরের পর্যায় ধরূপ ভাবেই হউক, তৎসহ অত্যন্ত গাত্রদাহ, চুলকানী, চর্ম্মে আমবাতের স্রাব বাহির হওয়া (সকল রোগীর হয় না) অত্যন্ত পিত্ত বমন, পিত্ত ভেদ, চক্ষু, মুখমণ্ডল হরিত্রাভ, বকুতে বেদনা, পেট বেদনা, অধিকাংশ স্থলে মলবদ্ধ প্রভৃতি লক্ষণগুলির মধ্যে অধিকাংশ লক্ষণ বর্তমান থাকিলে আমরা তাহাকে পৈথিক জর বলিয়া অভিহিত করি। এই জরের আরও একটা বিশেষত্ব, অধিকাংশ রোগীতে লক্ষ্য করিয়া আসিতেছি যে, প্রায় রোগীর জ্বরান্তে শীত বা কম্প হয় না, প্রথমেই চোখ মুখ ও হাত পা জালা করিয়া উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। শরীরের দাহই প্রধান লক্ষণ। অনেক স্থলে শৈত্য প্রক্রিয়ায় জর আরোগ্য হইতে দেখা যায়। কুইনাইনে এ জর প্রায় আরোগ্য হয় না, অপকার করে—এরং আপনা আপনি আরোগ্য হইতে দেখা যায়। সামান্যাকারের জবই অবশ্য স্বতঃ আরোগ্য হয়, নতুবা অনেক রোগীই ২১০ দিন ভোগে।

সকল সময়েই এই জর হইতে দেখা যায়, ম্যালেরিয়ার সময়ও এইরূপ জর হয়, তখন আমরা ইহা ম্যালেরিয়ার জরই বলিয়া থাকি। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে কুইনাইনে উপকার হইতে দেখা যায় না। অল্প সময়ে—বিশেষতঃ চৈত্র বৈশাখ মাসেই এই শ্রেণীর জর বেশী হয়। কেহ কেহ ইহাকে আর্ডেট ফিবার বলিয়া অভিহিত করেন। সংজ্ঞা নির্দেশে যতটা সহজ—চিকিৎসায় সুফল লাভ করা অনেক রোগেই ততটা সহজ হয় না। এট জর যে সংজ্ঞাতেই অভিহিত হউক ক্ষতি বৃদ্ধি নাই, আমার বক্তব্য—এই শ্রেণীর জরে এদেশের অনেক লোকই আক্রান্ত হয়, আর কুইনাইন দিয়া জর বন্ধ করিতে গেলে অনেক স্থলেই ঠিকিতে হয়। আমিও বহু স্থলে ঠিকিয়াছি—অপ্রতিভ হইয়াছি, সুখের বিষয়—সোয়াটিন ব্যবহারের পর হঠাৎ আর ঠিকিতে হয় নাই। যতগুলি রোগীকে ব্যবহার করাইয়াছি, সকলেই অতি অল্প দিনে আরোগ্য হইয়াছে।

অতি অল্প দিন হইল—সম্পাদক মহাশয়ের কৃপায় এই মহোপকারী ঔষধের বিষয় বিদিত

হইয়াছি। অধিক সংখ্যক রোগীতে ব্যবহার করিবার সুবিধা পাই না, ৭টি রোগীকে প্রয়োগ করিয়াছি। ইহার মধ্যে বিশেষত্বপূর্ণ প্রথম রোগীটির বিষয় এখানে উল্লেখ করিতেছি।

গত ৭ই বৈশাখ শুক্লপক্ষ গ্রামের শ্রীযুক্ত রাধানাথ মজুমদারের বাটীতে আহৃত হই। রোগী ইহারই ত্রয়োদশ পূর্ণ—বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর। ১২ দিন পূর্বে হঠাৎ জ্বরে পীড়িত হইয়া শয্যাগত আছেন। ইহাদের অবস্থা বেশ ভাল হইলেও গ্রামস্থ জনৈক * * * চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করা হইতেছেন।

রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, তিনি শয্যা ছুটফুট করিতেছেন, দুই জন লোক অনবরতঃ পাখার বাতাস করিতেছে, বিছানার রাশীকৃত নিম্নের পাতা পাতিয়া তাহারই উপর রোগী শয়ান রহিয়াছে। মাঝে মাঝে বমনোদগ হইতেছে, সামান্য একটু হৃৎস্পন্দ জলবৎ পদার্থ ব্যতীত অল্প কিছুই উঠিতেছে না, কোন কোন বার কিছুই উঠিতেছে না।

জিজ্ঞাসায় জানিলাম যে, প্রথম দিন জ্বরারম্ভেই অত্যন্ত গাত্রদাহ উপস্থিত হইয়া জ্বর হয়। জ্বরের সঙ্গে অত্যন্ত বমন হইতে থাকে, প্রথম দুই একবার দুস্পীচা আহাৰ্য্য উঠিয়া তদপরে কেবলই পিত্ত বমন হইতে থাকে। গাত্রদাহ সর্বাপেক্ষা প্রবল এবং কষ্টকর। প্রাতঃকালে জ্বরের বেগ কতকটা হ্রাস প্রাপ্ত হইলেও গাত্রদাহ কম পড়ে না। এই কয়দিন আদৌ শান্ত হয় না।

বেলা ১০।১১টার সময় রোগীর নিকট উপস্থিত হই। তখন পরীক্ষা করিয়া গাটা দেখিয়াছিলাম, তাহা এই—উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী, নাড়ী পূঃ, দ্রুত, চোখমুখ ঠরিয়া, ঘূর্ণনের উপর অত্যন্ত বেদন, শীতঃপীড়া, কোষ্ঠবদ্ধ, প্রস্রাব লাল। অল্প কোন যান্ত্রিক বিকৃতি নাই।

আমি যাইবার পূর্বেই—পূর্বে চিকিৎসক মহাশয় উপস্থিত হইয়াছিলেন। তাহার নিকট শুনিলাম যে, প্রাতঃকালে ১০১ ডিগ্রী জ্বর থাকে, ৯টার পর হইতে জ্বর বৃদ্ধি হয় এবং রাত্রি ৩৪টা হইতে জ্বর হ্রাস হয়। কোন সময়েই শীত বা কম্প হয় না। সর্বদা গাত্রদাহে রোগী অস্থির হয়। প্রত্যেক দিনই তিন মাত্রা কবিতা (প্রত্যেক মাত্রায় ৫ গ্রেন) কুইনাইন মিশ্রণ এবং জ্বরের সময় উত্তাপহারক দ্রব্যের মিশ্রণ দেওয়া হইতেছে। আশ্চর্য্যের বিষয়—জ্বর সমভাবেই হইতেছে। উপরন্তু পূর্বে ১২।১৩টার সময় হইতে উত্তাপ বৃদ্ধি হইত, এক্ষণে ৯।১০টার সময়েই উত্তাপ বৃদ্ধি হইতেছে।

রোগীর বাড়ীর লোকে বলিল যে, “রোগীর আদৌ শান্তি হয় না, রাত্রি তন্দ্রা অবস্থাতে এলোমেলো বসিতে থাকে।”

পূর্বে চিকিৎসক মহাশয়ের প্রদত্ত কুইনাইনের অকর্ণগাত্য দৃষ্টেও কুইনাইনের মমতা ত্যাগ করিতে পারিলাম না। জানা ছিল—লিভারের দোষ সহবর্তী জ্বরে কেবলমাত্র কুইনাইনে সুফল লাভ হয় না। “বর্তমান রোগীর লিভারের ক্রিয়াবিকৃতি উপস্থিত আছে,

সম্ভবতঃ তদ্বশতঃই কুইনাইনে আণাহরূপ উপকার হয় নাই। অতএব এতদসম্বন্ধে উপযুক্ত ব্যবস্থা করিলেই জ্বর বন্ধ হইবে” মনে করিয়া চিকিৎসার নীতি স্থাপন করিলাম।

(১) Rx.

হাইড্রোক্স সল ক্রোর	...	৩ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। রাত্রে শয়ন সময়ে সেবা। এবং পর দিন প্রাতঃকালে—

(২) Re.

সোডি ফসফেট	...	...	৪ ড্রাম।
টীকার ডিগ্জার	...	...	২ কোঁটা।
জল	...	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। একবারে সেবা।

জ্বরের সময় সেবন জন্ত—

(৩) Rx.

লাইকর এমন সাইটেটাস	..	২ ড্রাম।
ভাইনম ইপিকা	...	১ মিনিম।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	১ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
পটাস সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
সিরপ অরেঙ্গাই	...	২ ড্রাম।
একোয়া অরেঙ্গাই ফ্লোরিস	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবা। উত্তাপ বৃদ্ধি অবস্থায় সেবন করিতে হইবে।

(৪) Rx.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোরেট	...	৫ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোব্রোমিক ডিল	...	৫ মিনিম।
টীকার ইউনিমিন	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। স্বল্পজ্বর অবস্থায় ১ ঘণ্টান্তর সেবা।

এতদ্বিধা লিভারের উপর ওডেলিন অয়েন্টমেন্ট মর্দন এবং তিনিগার ও জল একত্র মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা গাত্র মুছাইতে বলিলাম।

মনে আশা ছিল যে, এই ব্যবস্থার নিশ্চয়ই জ্বরের গতি পরিবর্তিত হইবে। কিন্তু তৎপর দিন বৈকালে বাইরা দেখিলাম—অবস্থা পূর্ববৎই আছে। পিত্ত মিশ্রিত দান্ত প্রাতঃকাল হইতে ৪ বার হইয়াছে। জ্বর ও অন্ত্রাঘ উপসর্গ সমভাবেই বর্তমান রহিয়াছে—

কোনরূপ পরিবর্তন হয় নাই। পরন্তু বাড়ীর লোকে বলিল যে, রাত্রে ভুল বকা বৃদ্ধি হইয়াছে।

“২১৩ দিনের মধ্যেই জ্বর বন্ধ হইবে” এই আশ্বাস দিয়া বাড়ীর লোককে বুঝাইয়া অস্ত্র ও পূর্ববৎ ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। দান্ত খোলসা হওয়ার ১ নং ও ২ নং ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল। প্রলাপের জন্ত ৩ নং মিশ্রের প্রতি মাত্রায় ৫ গ্রেণ এমন ত্রোমাইড ও ৫ মিনিম টীক্ষার বেলেনডনা যোগ করিয়া দিলাম।

১৩ই বৈশাখ পর্যন্ত এই নিয়মে ঔষধাদি প্রয়োগ করিয়া দেখা গেল যে, রোগীর কোনই হিত পরিবর্তন হয় নাই। বাড়ীর লোকে নিত্য অস্থির হইল—রোগীও ক্রমশঃ ক্ষীণ বল হইতেছে। রাত্রে প্রলাপ বকা ব্যতীত যদিও এ পর্যন্ত অস্ত্র কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই, তথাপি জ্বর বন্ধ করাইবার জন্ত বাড়ীর লোকে অত্যন্ত ব্যতিব্যস্ত হইয়া উঠিয়াছিল। কুইনাইনের অকর্তৃত্বতার কোন কারণ আবিষ্কার করিতে পারিলাম না। কিন্তু রোগীকে যে আর কুইনাইন দেওয়া অকর্তব্য, তাহা বেশ বুঝিতে পারিলাম। কুইনাইন বাদ দিয়া কিরূপ ফল হয় দেখিবার জন্ত অস্ত্র নিয়ন্ত্রণিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

লাইকর এমন সাইটোটাস	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	১৫ মিনিম।
পটাস নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
টীক্ষার ইউনিমিন	...	১০ মিনিম।
ভাইনম ইপিকা	...	২ মিনিম।
লাইকর টারেকসাই	...	১৫ মিনিম।
কোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। ৮ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবা।

লিভারের উপর ওডোগিন অয়েন্টমেন্ট পূর্ব১৭ মর্দন করিতে বলা হইল। পথা—ছদ্ম বাণি।

১৪ই বৈশাখ ;—জ্বরের অবস্থা পূর্ব১৭। রাত্রে ভুল বকা নাই। বেলা ১০টা হইতে শেষ রাত্রি পর্যন্ত ১০৪ ডিগ্রী উত্তাপ ভোগ করিয়াছিল। বমন কম, গাত্রদাহ পূর্ববৎ। দান্ত একবার হইয়াছিল। অস্ত্রও পূর্ব দিনের ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

ইতিপূর্বে সোয়াটিনের বিষয় অবগত হইয়া তিন শিশি ঔষধ আন্দুলবোড়ীয়া মেডিক্যাল টোরে আনিতে দিয়াছিলাম। অস্ত্র সেই ঔষধ পৌছিলে বর্তমান রোগীকে উহাই দিব স্থির করিলাম। ১৫ই তারিখেও আমার বাইবার কথা থাকায় বেলা প্রায় ১০টার সময় রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইলাম। অস্ত্র একটা রোগী দেখিয়া এই রোগীকে দেখিতে যাওয়ার কিছু বিলম্বে রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইলাম। বাইরা দেখি—মহা সমারোহ ব্যাপার! কয়েক দিন চিকিৎসা করিয়াও জ্বর বন্ধ করিতে পারি নাই, সেজন্য বাড়ীর লোকে আমার চিকিৎসার আস্থাশূন্য হইয়া ক্ষুব্ধতা স্থান হইতে; জনৈক এল, এম, এস, ডাক্তারকে আনয়ন করিয়াছেন।

তিনি পাকীতে বেলা ৮টার মধ্যেই পৌঁছিয়াছেন। পল্লীগ্রামে হাট কোটধারী-পাকীচড়া ডাক্তার আসিলে রোগীর বাড়ীতে গ্রামেব লোকের হাট বলিয়া থাকে। সুতরাং রোগীর বাড়ী একটা সমারোহ ব্যাপার উপস্থিত হয়। একটু অপ্রতিভের সঙ্গেই আমাকে প্রবেশ কবিত হইল। বেশ লক্ষ্য করিলাম—আমার প্রতি উপস্থিত জনগণের তাদৃশ শ্রদ্ধা নাই। যদিও এইরূপ ব্যবহারে মনে একটা গ্লানি উপস্থিত হইল—তথাপি স্বীয় সামর্থ্যের বিষয় বিবেচনা করিয়া মনকে প্রলুব্ধ করিলাম।

নানা প্রশ্নের পর রোগী দেখাব পালা পড়িল। এল, এম, এস মহোদয় রেমিটেন্ট টাইপের জ্বর বলিয়া ব্যাখ্যা করিলেন। আমি কি কি ঔষধ দিয়াছি তাহা শুনিলেন—কোন মতামত প্রকাশ করিলেন না, ভাবে বুঝিলাম—ব্যবস্থা ঠিক হয় নাই। একটু আশ্রয় দিলেন যে, কুইনাইনের মাত্রা বাড়াইয়া দেওয়া উচিত ছিল। শিক্ষকের দ্বারা উপদেশও দিলেন যে, যেস্থলে কুইনাইনে ঠিক কাজ পাওয়া যায় না, সেস্থলে একটু বকমাবী করিয়া কুইনাইন দিতে হয় এবং স্থল বিশেষে মাত্রাব বৃদ্ধিও প্রয়োজন।

কুইনাইনেব প্রতি—এই বোগীতে আমার নিতান্ত অভক্তি জন্মিয়াছিল—সুতরাং যাইয়াই বলিলাম যে, কুইনাইনে এই বোগীর উপকাব হওয়া অসম্ভব, তবে বলিতে পারি না—আপনাদের রকমাবী প্রক্রিয়ায় কতদূর ফল হয়।

এল, এম, এস মহোদয় বলিলেন—কুইনাইনেব প্রতি আপনাব যখন শ্রদ্ধাব ব্যতিক্রম ঘটয়াছে, তখন এই বোগীর জ্বব বন্ধ কবিত কি ঔষধ দিবেন ইচ্ছা করিয়াছিলেন?

আমি। “সোয়াটিন” নামক একটা নূন ঔষধেব বিষয় সম্প্রতি অবগত হইয়াছি, উহাই দিব মনে করিয়াছি। কাগজে এসম্বন্ধে বাহা প্রকাশিত হইয়াছে, তাহাতে মনে হয়—এইরূপ স্থলে এই ঔষধটি দ্বারা প্রকৃত উপকাব প্রাপ্ত হওয়া যাইবে।

ডাক্তার মহোদয় “সোয়াটিনেব” নাম ২১ বার একরূপ স্ববে উচ্চারণ করিলেন যাহাতে স্পষ্টই বুঝিলাম—তিনি এই ঔষধটি সম্বন্ধে বিশেষ কিছুই জানেন না। অথচ বাহিবে সে ভাব প্রকাশ না করিয়া বলিলেন, “ওটা ত উপকাবী নহে, দেখা যাক না হয় পবে ব্যবস্থা করিলে হইবে।

অতঃপর তিনি রোগীকে নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলেন। ব্যবস্থা পত্র লিখিয়া অল্পগ্রহ পূর্বক তাহা আমাকে দেখাইয়াছিলেন, সেই ক্ষণেই এস্থলে পাঠক মহোদয় গণের বিনিমিতার্থ এই প্রবন্ধে সন্নিবেশিত কবণে সক্ষম হইলাম।

রোগীর তখন উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী’ বলা বাহুল্য ইহাই নিয় উত্তাপ। এই উত্তাপের উপরই জ্বর আইসে এবং ১০৩ বা ১০৫ ডিগ্রী’ বদ্ধিত হয়। ডাক্তার সাহেব তখনই গ্রেন এন্টি-ফেব্রিল এবং গ্রেন ক্যাফিন সাবট্রাস একত্র করিয়া প্রস্তুত করত সেবন করাইয়া দিলেন। ঔষধটি নিজ হাতে সেবন করাইয়া দিয়া তারপরে অত্যন্ত ঔষধ প্রস্তুত করিতে লাগিলেন।
বধা ;—

(১) Re.

কুটনাইটন হাইড্রোক্লোরেট	...	১০ গ্রেণ ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম ।
সিবাণ অবেনসাই	..	২ ড্রাম
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	.	১০ মিনিম ।
একোয়া	...	১ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাাত্রা । এটকপ ৪ মাাত্রা ঔষধ প্রস্তুত করিলেন ।

(২) Re.

স্পিরিট এমেন বোম্বা	..	২০ মিনিম ।
লাইকব স্ট্রিক্‌নয়া		১ মিনিম ।
টীকাব হাটাসরামাট		১ মিনিম
টীকাব ডিজিটেলিস	.	৩ মিনিম ।
টীকাব কার্ডেমম কো:	..	১০ মিনিম ।
টীকাব সিনকোনা কো:		২০ মিনিম ।
একোয়া অবেনসাই ক্লোরিস—এ৬	.	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাাত্রা । এইকপ ৮ মাাত্রা প্রস্তুত করিলেন ।

(৩) Re.

সিনাসিটিন	..	৩ গ্রেণ
ক্যাফিন সাইট্রাস		৫ গ্রেণ ।

একত্র ১ পুবিয়া । এটকপ ২৬ পুবিয়া প্রস্তুত করিলেন । অন্যত্রাপত্ত ভাবে ব্যবস্থিত ঔষধগুলির সেবন পণালী নির্দিষ্ট হইল । যথা:

(১) ডাক্তার বাবু বাগলেন, “সকল প্রথমতঃ যে ঔষধ সেবন করিবেন তাহা, উত্তমতঃ এখনই জ্বর ভাগ হইবে (এক্ষণে অবশ্য একটু বেশ অধিকারের সহিতই গৃহস্থক লগা হইল) এবং জ্বর ভাগ হইলেই ১নং মিশ্রণের ঔষধ দুই মাত্রা একবারে সেবন করাইবেন এবং তৎপরে যতক্ষণ উত্তাপ বৃদ্ধি না হইবে, ততক্ষণের মধ্যে এক এক দাগ মাত্রার অর্থাৎ বক্রী দুই মাত্রা, দুইবারে ১ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে হইবে ।”

(২) উক্ত ১নং মিশ্র ঔষধের মাঝারান এবং অন্তঃসীম সময়ে ২নং মিশ্র ঔষধের সেবন করিতে হইবে ।

(৩) বৈকালে জ্বরের চরম বৃদ্ধি হইয়া বোগী অত্যন্ত কষ্ট শোগ করে, এত সময় ৩নং পুবিয়া একটী সেবন করিবে ।

পণ্য ;—হৃৎ । সিনাসিটিনের ক্রিয়া আবস্ত না হইলে ডাক্তার মহোদয় নঃিবেন না, অন্ততঃ সে বৃষ্ণিষ । এত নিম্ন হইতেই এক্ষণে কুটনাইন সেবন করাইয়া বাটাইবেন স্থির করিয়া জ্বর ভাগের অপেক্ষা বসিয়া রহিলেন । যোগী বাড়ার মধ্যে—হির্দাটীতে আঘাতের
৩—জীবন ।

অবস্থান। ডাক্তার বাবু পূর্ণ চিকিৎসক (গ্রামই বিনি সর্ব প্রথম এই রোগীকে দেখেন এবং বাটার ভাত হইতে আমি রোগীকে প্রাপ্ত হই, দেখিলাম ইহার সঙ্গে ডাক্তার মহোদয়ের বেশ সত্য্য স্থাপিত হইয়াছে) মহাশয়ের দ্বারা পুনঃ পুনঃ উত্তাপ পৰীক্ষা করিয়া দেখিতেছেন। ঘটনাক্রমে মধ্য উত্তাপ প্রায় ৯৯ ডিগ্রী হইল। ডাক্তার বাবু আনন্দে উৎফুল্ল হইল তিনি তখনই দুই মাত্র কুইনাইন মিক্চার একত্র করিয়া রোগীর মুখ বিবরে স্বহস্তেই চালিয়া লইলেন। কিন্তু কুইনাইনটা যে সর্ব প্রকারেই এই রোগীর সঙ্গে আড়ি পাকাইয়াছে বুঝাইবার অস্ত্র—যেমন উত্তা সেবিত হইল অমনি প্রবল বেগে উদ্গারিত হইয়া ডাক্তার সাহেবের গুত্র কেননিত পরিচ্ছদের উপর আসিয়া উপনীত হইলেন। শুধু ইনি বহির্গত হইয়া নিরস্ত হইলেন না—সঙ্গে সঙ্গে আরও কতকগুলি ঔষকে সঙ্গে করিয়া আনিলেন।

বাহা হউক অনেক কণ পর্যান্ত রোগী বমন করিয়া অতিশয় ক্লান্ত হইলেন। রোগী ক্লান্ত হইলেও ডাক্তার সাহেব ক্লান্ত হইলেন না, তিনি পুনরায় নিম্ন লিখিত রূপে কুইনাইন প্রয়োগ করাইলেন, যথা ;—

R.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোরেট	২০ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক ...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ অরেক্সাই ...	১ ড্রাম।
জল ...	২ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। আব—

R. সোডা বাইকার্ব ... ১০ গ্রেণ।

এক পুরিয়া।

সোডা বাইকার্ব ২ আউন্স জলে দ্রব করিয়া উক্ত মিশ্রের সঙ্গে উক্ত লিভারস্ট্রাংথ থাওয়ার্ডের দিলেন। স্নেহের বিষয় এবার আর বসি চটল না। ডাক্তার সাহেব আনন্দিত হইলেন।

অতঃপর যথা নিয়মে ঔষধাদি ব্যবহার করিবার উপদেশ দিয়া বিদায় গ্রহণ করিলেন। আমরাও বিদায় হইলাম।

তার পর আর ২ দিন কোন সংবাদ পাই নাট। তবে শুনিলাম যে, উক্ত ডাক্তার মহোদয়ই স্বহস্তে রোগীর চিকিৎসা করিতেছেন। আমার লব্ধকে অনেক নিন্দাবাদও রটনা করিতে ছাড়েন নাই।

১৮ই তারিখে—পুনরায় আমি আহুত হইলাম। এ আস্থানে বিশেষ আশ্চর্য্যঘটিত হইতে হইয়াছিল। বাহা হউক, উপস্থিত হইয়া প্রথমেই শুনিলাম যে, রোগীর বৌকালীন জ্বর অর্থাৎ প্রত্যহ দুইবার করিয়া জ্বর হইতেছে। বৌকালীন জ্বরের নাম শুনিয়া মনটা কেমন হইল। গৃহস্থ বলিলেন—১৫ই তারিখ হইতে অর্থাৎ উক্ত ডাক্তার মহাশয় দেখার পর হইতেই রোগীর দুইবার করিয়া জ্বর হইতেছে। জ্বরের আত্মসঙ্গিক অবস্থা পূর্ববৎই আছে শুনিলাম—প্রথম দিনের সেই ব্যবস্থা যত ঔষধই এই দুই দিন চলিতেছে।

১৫ই তারিখে বদিও জ্বর ত্যাগ হইরাছিল, কিন্তু ষট্টা দুই পরে পুনরায় জ্বর আসিলে পর বৈকালে আবার ষট্টা পুরিয়া সেবন করার কিছুকালের অন্ত উত্তাপ হ্রাস হইয়া পুনরায় সন্ধ্যার সময় জ্বর হয়। সেই দিন হইতেই এইরূপ তাবে ছইবার জ্বর হইতেছে।

ঔষধ সেবনের অবস্থা ও জ্বর ত্যাগের অবস্থা অবগত হইয়া বুঝিলাম—ইহা কি প্রকারের বৌকালীন জ্বর। বাস্তবিক ইহা বৌকালীন জ্বর নহে, ছইবার কিনাসিটিন প্রয়োগে জ্বর ত্যাগ করানর ছইবার জ্বর হইতেছে। গৃহস্থের বিখাগ, ইহা প্রকৃতই বৌকালীন জ্বর। ডাক্তার সাহেবের ধারণা কি জানি না।

প্রকৃত পক্ষে জ্বরের গতিটা কিরূপ দাঁড়াইয়াছে দেখিবার জন্য, অন্য কোন ঔষধই দিবহুনা স্থির করিলাম।

যে দিন ডাক্তার সাহেব আসিরাহিগেন, “সেই দিন কথা প্রসঙ্গে আমার মুখে” সোয়াটিনের নাম ও তাহার ক্রিয়ার কথা উত্থাপিত হইয়াছিল এবং গৃহস্থ ও তাহা শুনিয়াছিলেন। এই ঔষধটির দ্বারা কিরূপ ফল হয় দেখিবার জন্যই বোধ হয় পুনরায় আমি আহুত হইরাছিলাম। কারণ গৃহস্থ স্পষ্টই বলিলেন, আপনার সেই ঔষধটা একবার পরীক্ষা করিয়া দেখুন, ফল না হইলে রোগীকে কলিকাতায় লইয়া যাইব।

আমিও সোয়াটিনের ফলাফল দেখিতে অত্যন্ত উৎসুক হইরাছিলাম। কিন্তু জ্বরের গতিটা দেখার জন্যই অন্য টীকার কার্ডেমম কো ১০ ফোঁটা যাত্রার ৪ দাগ মিশ্র প্রস্তুত করিয়া দিয়া বিদায় হইলাম। বলিয়া আসিলাম যে, অন্য সে ঔষধ দিলাম না, কল্য দিব।

১৯শে তারিখে—বেলা ৮টা। অস্ত উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—কল্য আর জ্বর ত্যাগও হয় নাই এবং নুতন করিয়া জ্বরও আসে নাই। অস্ত উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী, শেব রাত্রি হইতে এইরূপ হ্রাস রহিয়াছে। গাত্র দাহ ও বমনোবেগ আছে। নাড়ী ক্ষীণ, রোগী অতিশয় দুর্বল, অন্য আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

(১) Re.

সোয়াটিন ট্যাবলেট ... ১টা।

একমাত্র। ১ ষট্টান্তর এইরূপ তিনটা সেবন করিবে।

(২) Re.

এসিড সাইট্রিক	...	১২ গ্রেণ।
সিরাপ লিমন	...	১ ড্রাম।
ডাইনম্ ইপেকা	...	১ কোটা।
লাইকর এপোনোল	...	৩ কোটা।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্র। এইরূপ ৬ মাত্র। প্রতি মাত্রার সহিত ১০ গ্রেণ পটাস বাইকার্ন সামান্য জলে দ্রব করিয়া উচ্ছৃঙ্খলিত অবস্থায় ৩ ষট্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

পথ্যার্থ—ভুজ বালী এবং মধ্যে মধ্যে এক এক শিমুক ষোল নেবুস রস ২ কোঁটা দিয়া সেবন করিতে বলিলাম। দিবা বাত্মিতে ৪।৫ বার অঃ ঘণ্টাান্তর উত্তাপ গ্রহণ করিয়া লিখিত রাখিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

২০শে তারিখ—বেলা ১০টাব সময় উপস্থিত হইলাম। পূর্ণ দিনেব গৃহীত উত্তাপের তালিকায় দেখিলাম—

বেলা	১০ টাব	সময়	উত্তাপ	...	১০২°২
"	২ "	"	"		১০৩°৪
বাত্মি	৭ "	"	"		১০৩°৪
বাত্মি	১২ "	"	"		১০৩°৪
অদ্য প্রাতঃকালে	উত্তাপ				১০৩°২

এই তালিকা দৃষ্টে বুঝিলাম গত কল্য অব বৃদ্ধি হইয়া ১০৩ মানা হইয়াছিল। বয়ন বা নমনোবেগ আদৌ হয় নাট। এক্ষণে উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী। নাড়ী একটু সবেল। রোগী বলিল যে, কল্য অনেকটা শান্তিতে কাটায়াছি। অদ্যও পূর্ববৎ ঔষধাদি ব্যবস্থা করিয়া দিবাবাত্মিতে কল্যাকার মত উত্তাপ গ্রহণ কবিত্তে বলিয়া বিদায় হইলাম।

২১শে বেলা ১১টায় উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী। গত কল্যকার গৃহীত উত্তাপের হাস বৃদ্ধি নিম্নলিখিত রূপে হইয়াছিল।

বেলা	১২টাব	সময়	উত্তাপ	১০০°২
বেলা	৩টা	"	"	১০০°৪
বেলা	৪টা	"	"	১০১°
বেলা	৫টা	"	"	১০২°
সন্ধ্যা বেলা	"	"	"	১০২°
বাত্মি ৮ টাব	"	"	"	১০০°
বাত্মি ১২ "	"	"	"	১০২°
অদ্য প্রাতঃকালে	"			১০৪°৪

উক্ত তালিকা দৃষ্টে স্পষ্টই বুঝিতে পারিলাম যে, কল্য উত্তাপের চরম বৃদ্ধি ১০২ হইয়াছিল এবং বেলা তিনটা হইতেই উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া সন্ধ্যা পর্যন্ত স্থায়ী হইয়াছিল। তদুপরেই উত্তাপ হ্রাস হইতে আৰম্ভ হইয়া প্রাতঃকালে সম্পূর্ণরূপে বিচ্ছেদ হইয়াছে। সোয়াটীনের দ্বারা যে, এত দীর্ঘ একরূপ মহোপকার প্রাপ্ত হইব তাহা সন্দেহ ভাবি নাই। বাত্মি লোক পর্যন্ত ঔষধের প্রতি অত্যন্ত আস্থামান হইয়াছেন।

অদ্য রোগী অত্যন্ত ক্ষুধা বোধ করিতেছে। ঔষধাদি পূর্ববৎ ব্যবস্থা করিয়া পথ্যার্থ, মৎস্তের ষোল ও বালী এবং ছুধ ব্যবস্থা করিলাম।

২২শে—কল্য বৈকালে সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল। সমস্ত দিন রোগী বসিয়া কাটায়াছে। পাতলাই নাই বলিলেই হয়। এক্ষণে আদৌ অব নাট। ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ।

২৩শে—কল্যাণ আর হয় নাই। ওষধ পূর্ববৎ। কেবল মিশ্র ওষধটী বন্দ করিলাম।

২৪শে—কল্যাণ আর হয় নাই, বোগী বেশ ভাল আছে, অন্ন পণ্যের অল্প অভ্যস্ত ভোগ করার এবং বাস্তবিকই বোগী বেশ কুখ্য বুদ্ধি চওয়ার জন্য অন্ন পণ্য ব্যবস্থা করিলাম।

অরাস্তেও ইহাকে অল্প ওষধ দিই নাই—কেবল ঐ সোয়াটিনই ১টা ট্যাবলেট মাত্র প্রত্যহ তিনবার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

বর্তমান রোগীতে বাস্তবিকই সোয়াটিন আশ্চর্য উপকার করিয়াছে। আশা করি পাঠকগণ এই নির্দোষ পথ উপকারী ওষধটী ব্যবহার করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

ধরিতে গেলে “সোয়াটিন” আমাদের বট ঘরের জিনিষ, বিদেশ হইতে ভিন্ন মূল্য পবিগত করিয়া আমাদের কাছে আসিয়াছে। শিক্ষিতাভিমানি—আমরা কোন দ্রব্যের উপাদান আলোচনা করিয়া দেখিবাবও অবসর আমাদের ঘটিয়া উঠে না।

এই ঘটনার কয়েক দিন পরে অল্প গরম আর একটা জ্বর-বিকারের বোগী চিকিৎসা-সাপদেশে পূর্বোক্ত এল, এম, এস, ডাক্তার মহোদয়ের সচিব মিলিত হই এবং কথা প্রসঙ্গে উক্ত রোগীর বিষয় এবং সোয়াটিনের উপকারীতার বিষয় শুনিয়া তিনি গুরু মহাশয়ের মত গম্ভীর ভাবে বলিলেন—“নূতন ওষধ বড় একটা আশি ব্যবস্থা করি না, সোয়াটিনটা এত উপকারী জানিতাম না। আচ্ছা ষ্টো একবার পবিত্রা করিয়া দেখা যাবে।” তারপর চিকিৎসা প্রকাশ সম্বন্ধে কথা প্রসঙ্গে বলিলেন—“ওনেছি কাগজটার অনেক বিষয় থাকে, তবে বাঙ্গলা কাগজ দেখি কি আব থাকবে, কতগুলি হাতুড়ের একটু স্থিতি হইবে নাটে।” কথা কয়েকটা শুনিয়া প্রতিবাদ না করিয়া থাকিতে পারিলাম না, নিতান্ত অসহ্য বোধে বলিয়া ফেলিলাম—মহাশয়। কোন বিষয়ের আলোচনা করিতে হইলে সেই বিষয়টার দোষ গুণ আগে ভাল করিয়া বুঝিয়া দেখিতে হয়। চিকিৎসা প্রকাশ বাঙ্গলা কাগজ হইলেও ইহাতে কি উপকার সাধিত হইতেছে—দেখিয়া মত প্রকাশ করুন। বাঙ্গালীর যে বাঙ্গলা ভাবাব প্রতি এতটা অশ্রদ্ধা তাহা আগে জানিতাম না। আপনাদের ভায় সাহেবরূপী বাঙ্গালীর পরামর্শেই বুদ্ধি বেসরকারী চিকিৎসা বিদ্যালয়গুলি হইতে বাঙ্গলা ভাষাকে নির্বাসিত করিবার প্রস্তাব হইয়াছে। ধন্য আপনারা—বাঙ্গালার মাটিও ধন্য হইয়াছে—আপনাদের ভায় বাঙ্গলা সাহেব উৎপাদন করিয়াছে।”

আর বাজে কণার চিকিৎসা-প্রকাশের অমূল্য স্থান নষ্ট করিব না—পাঠকগণেরও বৈধাচুতি ঘটাইব না। মোটের উপর খুব এক পশলা খগড়া করিয়া ফেলিলাম। তারপর ঐ সাহেবরূপী ডাক্তার মহাশয়কে আপনাদের ঠিকানা দিয়া আসিয়াছি। সম্ভবতঃ ২১ দিনের মধ্যেই তাহাকে গ্রাহকরূপে প্রাপ্ত হইবেন। তাহার মত পরিবর্তিত হইয়াছে।

জ্বর-বিকার ।

বা Complicated Remittent Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায় ।

সচরাচর যাহাকে জ্বর-বিকার বলে তাহা রেমিটেন্ট ফিবার ব্যতীত আর কিছুই নহে । অনেকের ধারণা—পুরাতন পীড়ার কবিরাজী এবং জ্বর-বিকারে ডাক্তারী চিকিৎসা খুব ভাল । এই ধারণার বশবর্তী হইয়া বিকারের রোগী ডাক্তারের হাতে অনেকে আইসে, ডাক্তার বাবুরাও এবিষয়ে সিদ্ধান্ত, এমন একটা ভাব তাঁহাদের অন্তঃকরণে বিদ্যমান আছে । কিন্তু দেখিতে পাওয়া যায় অনেক গ্রাম্য চিকিৎসক এই পীড়ার চিকিৎসার বিষয় ভুল করিয়া বসেন । আমরা যথাস্থানে তাহার উল্লেখ করিয়া এ সম্বন্ধে কিছু বলিব ।

পল্লীগ্রামে যাহারা চিকিৎসা করিয়া থাকেন, তাঁহারা অবশ্যই জানেন যে, চিকিৎসক উপস্থিত হইলেই রোগীর অভিভাবক বা আত্মীয়েরা প্রশ্ন করিয়া বসেন “হাঁ মহাশয়! কি বিকার হইয়াছে ?” তত্বতঃ চিকিৎসকের লো রেমিটেন্ট ফিবার বা নিউমোরিয়ার টাইফয়েড্ টেজ ইত্যাদি বলিলে চলে না, একটা খাঁটি বাঙ্গালা নাম চাই । শ্লেষ্মা প্রধান কি বায়ু প্রধান বা পিত্ত প্রধান এমনও একটা প্রশ্ন হইয়া থাকে ; এই প্রশ্নের উত্তরে যাহা হয় (শ্লেষ্মা বায়ু বা পিত্ত) একটা প্রধান বলিলে তাঁহাদের বৃদ্ধিবার কিছু সুবিধা হয়, এমন বোধ হয় না, তথাচ তাঁহারা ইহা যে বেশ বুঝেন এ সংস্কার তাঁহাদের আছে, যাহা হউক চিকিৎসকের এ বিষয়ে মোটামুটি জ্ঞান থাকা বিশেষ প্রয়োজন ।

প্রধানতঃ বিকার দুই প্রকার ; সার্মিপাতিক ও বাত শ্লেষ্মিক । সার্মিপাত জ্বরের লক্ষণ—

“ক্ষণে দাহঃ ক্ষণে শীতমস্থিসন্ধিশিরোরুজা
সাপ্রাবৈ কলুষে রক্তে নির্ভুগে চাপি লোচনে
সম্মনো স্রুগ্ধো কণ্ঠঃ শূকৈরিবাবৃতঃ
তন্ত্রা মোহঃ প্রণাপচ কাশঃ শ্বাসঃ কচিভ্রমঃ
পরিদগ্ধা ধরম্পর্শা জিহ্বা প্রস্তাগতা পরং
জীবনং রক্তপিত্তস্ত কফেনোন্নিপ্রিতস্ত চ
শিরসোলোঠনং তৃষ্ণা নিদ্রানানো হৃদি ব্যথা
শ্বেদমূত্রপূরীবাণাঃ চিরাদর্শনমরশঃ
কৃশত্বং নাতিগাত্রানাং প্রত্যন্তং কণ্ঠকূজনং
কোঠানাং শ্রাবরক্তানাং মণ্ডলানাঞ্চ দর্শনং
সূক্ষ্মং শ্রোতস্যাং পাকো গুরুত্বমুদরস্ত চ
চিরাৎ পাকচ দোবাণাং সার্মিপাত জ্বরাকৃতিঃ ।

কণে কণে ঘাহ, কণে কণে শীত, অস্থি সন্ধি ও মস্তকে বেদনা, চক্ষুস্বয় অশ্রুপূর্ণ আবিল, রক্তবর্ণ, বিক্ষারিত বা অতি কুটিল। কর্ণদ্বয় নানা প্রকার শব্দ ও বেদনা বিশিষ্ট, কণ্ঠ শূক অর্থাৎ ধাত্তের অগ্রভাগের কাঁটার জায়, বোধ হয়। তস্কা, মূর্ছা, প্রলাপ, কাশ, খাস, অকুচি, ভ্রম; জিহ্বা অঙ্গারবৎ কৃষ্ণবর্ণ গো-জিহ্বার জায় খরস্পর্শ; অঙ্গ সকল অত্যন্ত শিথিল। কক্ষ মিশ্রিত রক্ত অথবা পিত্ত উদ্গিরণ, ইত্যন্তঃ শিরশ্চালন, তৃষ্ণা, অনিদ্রা, জ্বরে বেদন, দীর্ঘকালান্তে শ্বেদ, মূত্র, পুরীষ নির্গত, শরীরের নাতিকৃশত্ব, কণ্ঠে নিরন্তর অব্যক্ত শব্দ, বোল্তানষ্ট স্থানের জায় লালবর্ণ মণ্ডলাকৃতি চিহ্ন সমূহের উৎপত্তি, অতি অল্প কখন, মুখ গাত্রাদি স্রোত সকলের পাক, উদরে ভাব বোধ, রস পূর্ণত্ব হেতু বাতাদি দোষের অতি বিলম্বে পরিপাক এই সকল লক্ষণ প্রকাশিত হয়।

এই সান্নিপাতিক জ্বর ত্রয়োদশ প্রকার। লক্ষণ ভেদে অভিভ্রাস প্রভৃতি নামে আখ্যাত হইয়া থাকে। তদ্বিবরণের বিস্তৃত আলোচনাব স্থানভাব সামান্যতঃ মস্তিষ্ক ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য এই জরে প্রকাশ পায়। মোটামুটি সান্নিপাতিক বিকারকে কম্প্লেক্টেড বা লো রেমিটেণ্ট কিবার বলা যায়। ফুস্ফুস, ফুস্ফুসাবরণ ও খাসনালী সম্বন্ধীয় পীড়া হইলে বাত লৈঙ্গিক পীড়া বলিয়া ধরা যায়। অরের উপর কন্ডালসন্ থাকিলে তাহা বাতজ বলিয়া স্বীকার করিতে হইবে।

এতদ্ভিন্ন ক্রিমিবিকার নামক এক প্রকার পীড়া এ দেশে দেখা যায় তাহার মধ্যে কতকগুলি বাস্তবিক ক্রিমিজনিত, কতকগুলি নয়। বৈয়াকরণেরা য় পদ সিদ্ধ করিতে না পারেন তাহাই নিপাতন, আর চিকিৎসক মহাশয়েরা যে রোগ স্থির করিতে না পারেন তাহাই ক্রিমি। রোগীর যত্বপি একটু পেট ফাঁপা থাকে, কি একটু আক্ষেপ হয়। তাহা হইলে অমনিই ক্রিমি বলিয়া একটা ধূরা উঠে ক্রিমিতে উপযুক্ত লক্ষণ হইতে পারে বলিয়া আক্ষেপ বা পেট ফাঁপা থাকিলেই ক্রিমি বিবেচনা করা সম্ভব নহে।

আর এক প্রকার পীড়া এদেশে সর্বদা প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি। পীড়া আরম্ভের পূর্বে বোগী বিশেষ অসুস্থতা কিছুই অনুভব করিতে পেরে না, হয়তো সামান্য একটু জ্বর হয় তাহার পর অকস্মাৎ মূর্ছা, আক্ষেপ, কাহারও কাহারও এক পার্শ্বে আক্ষেপ দৃষ্ট হয়, রোগী সর্বদা অস্থির হইয়া পার্শ্ব পরিবর্তন করিতে থাকে, অব্যক্ত ক্রন্দনের জায় শব্দ করিতে থাকে, চৈতন্তের লক্ষণ কিছুমাত্র বোধ হয় না, কণিনীকা প্রায়ই প্রণারিত থাকে, উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কিছু বেশী, নাড়ী পূর্ণ, রেস্পিরেশন স্বাভাবিক, সিক্রিশন সবই প্রায় বন্ধ। অঙ্গীরের লক্ষণ বিলক্ষণ অনুভব করা যায়, মধ্যে মধ্যে উদগার তুলিতে লাগে। ঔষধাদি উদরস্থ করান বিষম দার হইয়া পড়ে। ১৬ বৎসরের অধিক বয়স্ক ব্যক্তিকে এ পীড়ার আক্রান্ত হইতে প্রায় দেখা যায় না, স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের অধিক হয়, এই পীড়া কতকটা ঐঃপাল্পেসী ও কতকটা সন্ড্রোমের জায় কিন্তু বস্তুতঃ তাহা ঠিক নহে। ইহা কোন স্থানে ক্রিমিজনিত, কোন স্থানে মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য বা রক্তাভাবের প্রভাৱ ঘটয়া থাকে। বাহ্য হউক ইহার ভাবীকণ প্রায় বন্ধ নহে। পূর্ববর্তী কারণগুলি শ্রবণান্তর একটু বুঝিয়া চিকিৎসা করিতে পারিলে আর ৭২ ঘণ্টার মধ্যে আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা ।—এ পীড়া শীঘ্র শীঘ্র আরাম করিয়া দিব এ প্রকার ব্যস্ততাব চিকিৎসকের অন্তঃকরণে থাকে কোন মতেই উচিত নহে, তিনি বতই ব্যস্তই হউন তাঁহাকে প্রতিক্রিয়া কাল অপেক্ষা করিতেই হইবে। বুদ্ধিমান চিকিৎসক একটু দীর্ঘতাব অবলম্বন পূর্বক তাঁহার কতব্য কার্যে নিযুক্ত হইবেন। প্রথমতঃ তাঁহার অন্তঃকরণে কতগুলি কার্য আছে তাহা এই—

প্রথম।—বিরেচক এণমা দ্বারা উদর পরিষ্কার করণ।

দ্বিতীয়।—মস্তক মুগুন করাইয়া রাখা।

তৃতীয়।—আক্ষেপের সময় জিহ্বা কঠিন ন হইয়া তৎপক্ষে সাবধান হওয়া।

চতুর্থ।—আত্মীয়গণ ন্যাকুল হইয়া সর্বদা বোগীকে বিবস্ত্র না করেন এবং বোগীর গৃহে বেলী লোক সমাগম না হয় তৎপ্রতিবিধান।

তৎপর মস্তিকে রক্তাবিক্য অন্তর্ভুক্ত চটলে জলপটী ব্যবহার করিবে। দীর্ঘ প্রস্থে ৬ অঙ্গুলি পরিমাণ একখানি সরু পবিত্র জ্বাকড়া শীতল জলে ভিজাইয়া মস্তকোপরি রাখিবে, শীতল জল পূর্ণ আর একটা পাত্র তাহার নিকটে রাখিয়া দিবে। এক্ষণে একখানি জালি কলাপাত (মাকপাত) বোগীর মস্তকেব নীচে বালিসের উপর এমন ভাবে রাখিবে যে উহার কতিতাস্ত নীচেরদিকে থাকে এবং অগ্রভাগ মস্তকের নীচে থাকে। কস্তিক অস্ত্র নীচে একখানি খালা রাখিয়া দিবে এক্ষণে ঐ শীতল জলপূর্ণ পাত্র হটতে অন্ন অন্ন জল দিয়া ঐ জ্বাকড়া ভিজাইয়া দিবে, গাছা হইলে বিছানা ভিজিবার আশঙ্কা থাকিবে না।

এতদ্বিন্ন গ্রীষ্মদেশে ত্রিষ্টায় দিব্যর আবশ্যক হইবে। বিনা প্রয়োজনে কিছুই করিবে না। স্থানে স্থানে জলপটীর অপব্যবহারে মস্তিক দ্রবণ হটতে দেখা যায়। মস্তিকের রক্তাৱতা জর্জনত পীড়া হটলে দেশীয় আদার এসে বিশেষ উপকাব হয়। উহা মস্তকোপরি মর্দন করিতে হয়। মস্তকোপরি মাষ্টার্ড প্লাষ্টার দেওয়াও একান্ত কতব্য। ঔষধের মধ্যে ব্রোমাইড্ অ্যাপটাস, ক্লোরিক ইথার, এসকেটিডা, ভেলেরিয়ানা প্রভৃতি আক্ষেপ নিবারক এবং উত্তেজক মধ্যে ইথর সাল্ফ সিনকোনা বার্ক ইত্যাদি খুব অল্প মাত্রায় বিশেষ বিবেচনা পূর্বক প্রয়োগ করিতে হয়। প্রায়ই উত্তেজক ঔষধ দিবার কিছুমাত্র প্রয়োজন হয় না। পরন্তু কতকটা এমনিয়া বা ব্রাণ্ড দ্বারা উত্তেজনা আবণ্ড বাড়াইতে পারে। সম্পূর্ণ বিশ্রামে রাখাই ইহার মূল চিকিৎসা।

পূর্বে বলিয়াছি যেমিটেণ্ট কিবারের চিকিৎসায় গ্রাম্য চিকিৎসকগণ ভুল করিয়া থাকেন। উপরোক্ত পীড়ারও তাঁহারা কি প্রকার ভ্রমে পতিত হন তাহারও আভাস দেওয়া হইয়াছে আর আর গুলি ক্রমশঃ বলা যাইতেছে। ভুল দেখানহ আমাদের উদ্দেশ্য নহে—উদ্দেশ্য মোটামুটি একটা ধারণা করিয়া দেওয়া। তাঁহাদের ভাৱে বিস্তর লোক জীবন উৎসর্গ করে। তাঁহাদের অজ্ঞাতায় কি ফল দশে তাহাও উল্লেখ করিব, যাঁহাদের জ্ঞাত তাহা লিখিত হইল তাঁহাদের কাছে আসিবে কি না তাহা কে জানে ?

১। না বুদ্ধি উত্তাপকারক, জ্বংগিও অবশ্যদক ঔষধ ব্যবহার করা।

২। অসময়ে অধর্মা কুইনাইন ব্যবহার করা।

৩। পেট কাপা দেখিলেই এনিমা বেগরা—(ক) কতকগুলি ঔষধ দ্বারা স্নায়ুশঙ্ককে অনবরত উত্তেজিত করা ।

৪। ক্রাইসিস্ বৃত্তিতে না পারিয়া যেহ মূত্র পুরীবাধি বন্ধ করার চেষ্টা ।

৫। অজ্ঞতা বশতঃ আইডিন গেনন ও ব্লিষ্টার প্রয়োগ ।

৬। লামাভ একটু সন্ধি কাশি হইলেই সেক তাপ দেওয়া ।

বাহারা রেমিটেণ্টে ফবার ১৪ দিনের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য করিতে চান, তাহার প্রায়ই ক্লেশ ডাকিয়া আনেন। অপ্রাসঙ্গিক হইলেও এখানে বলিতেছি যে, পল্লীগ্রামবাসীরা পীড়ার প্রথম অবস্থায় প্রায়ই হাতুড়ে চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা কবাইরা থাকেন; যতকণ পর্যন্ত জীবনের আশা ভাগ না করেন, ততক্ষণ তাহাদেরই অধীনে থাকেন, ইহার কারণ কতকটা অর্থের অসচ্ছলতা এবং অনেকটা শিক্ষার দোষ। দেখা যায়,—বাহারা প্রভূত ধনশালী তাহারও চিকিৎসাব জন্ত হুপরদা খরচ করিতে চান না। অপর বিনিময় হইলে সাগু মিছরী কিনিবার জন্ত অপরের মুখ চাইতে কিছুমাত্র লজ্জা বোধ কবেন না, ‘মেকর্দম’র ব্যয় নির্বাহ করিতে তিনিও বথাসম্মত পণ করিয়া থাকেন। ঔষধের মূল্য দিতে হয় ইহা একটা বিষমকর ব্যাপার। বাহা হটক নানাবিধ কারণে পীড়ার প্রথম অবস্থায় চিকিৎসার নানাবিধ গোল ঘটে এবং পরবর্তী চিকিৎসক প্রায়ই অসময়ে আহৃত হইয়ন।

১। একদা ৫০।৫৫ বৎসব বয়স্ক একটা লোকের চিকিৎসার্থ আহৃত হইয়া দেখিলাম—রোগীর সর্বাঙ্গ শীতল ঘর্ম্মাবৃত, চক্ষু মুদ্রিত ও কোঠরগত, অধর ওষ্ঠ অনবরত কাঁপিতেছে, নাড়ী অত্যন্ত ত্বর্কণ, উঠেযবে ডাকিলে একটু চোক মেলিয়া দেখে। নিশ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক নহে। জাবা গেল অর্থাৎ ১৩ দিন অর হইয়াছে; গত কল্য তাহাব চিকিৎসক অর বিচ্ছেদ হইবার জন্ত কি ঔষধ খাওয়াইয়াছে, তাহাব কিছুক্ষণ পর চততে এই প্রকার অবস্থা হইয়াছে। চিকিৎসকের নিকট শুনিলাম—গৃহস্থেরা অব কমে না কেন এই জন্ত তাহাকে ব্যস্ত করিয়াছে, সে জন্ত তিনি এটিকেন্সিও নিরাছেন। বলা বাহুল্য ৩ দিন পর্যন্ত অনবরত নানাবিধ উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার সত্ত্বেও রোগীর জীবন রক্ষা হইল না, যদিও এটিকেন্সিওই মৃত্যুর কারণ এমনত বলা যায় না কিন্তু পীড়াটি গো-রেমিটেণ্টে ফবার, চাহাতে উত্তাপহারক ঔষধ দিয়া মৃত্যুর সাহায্য করা হইয়াছে তাহার সন্দেহ নাই। উন্নতির পর অবনতি যেমন অবসঙ্গারী, তাপাথিকের পর তাপের অন্নতা তজ্জপ।

২। ডাক্তার বহুনাথ সুখোপাধ্যায় মহাশয় অনেক ডাক্তারের স্টিকর্তা। তাহাদের হাতে কুইনাইনের বিস্তর অপব্যবহার দেখিতে পাওয়া যায়; ঈদৃশ ঘটনাও বিরল নহে যে, রোগীর অবস্থা ধারাপ হইতেছে। এ দিকে ক্রমাগত কুইনাইন ঠাঙ্গা হইতেছে। হয় তো কুইনাইন • সুখে থাকিতে থাকিতে রোগীর চিরদিনের মত অব বন্ধ হইতেছে। আবার দেখিতে পাওয়া যায়, মিউনোনিয়া প্রভৃতিতে অকারণ কতকটা কুইনাইন দিয়া রোগীর বাহ্য ঝট করিতে

উঁহাদের কিছুমাত্র ক্ষতি হয় না। যে স্থানে জ্বর মূল পীড়া নহে, আত্মবলিক লক্ষণ মাত্র, সে স্থানে কুইনাইন দেওয়ার কিছুমাত্র প্রয়োজন হয় না। যে স্থানে জ্বরই পীড়া অথবা এমন দেখা যায় যে জ্বরকালীন নান প্রকার উপদ্রব হইয়া থাকে ও জ্বর কমিলে উপদ্রবের শাস্ত হয় সে স্থানে বিবেচনা পূর্বক কুইনাইন দিলে মহত্বপূর্ণ সাধিত হয়। পরন্তু পেটকাঁপা, অজীর্ণ কাশি বা অন্ত্র প্রকাণ্ড ইন্ফ্রাফেশন বা অন্ত্র পার্শ্বিক কুইনাইন কিছুই কার্যকারী হয় না, প্রত্যুত অকার্য হইবার সম্ভব। ৫৫ ৬৬ তাপাখিক্য জন্ত কুইনাইন ব্যবহার করিয়া থাকেন। এ সম্বন্ধে বৎসর ১৮৮৫ ১৮৮৬ প্রায় এক এক মাত্রার হাইড্রোব্রোমিক এসিড দিয়া দিতে হয়, রোগীর শরীর, পীড়ার প্রকৃত বৃদ্ধি প্রায়োগ করিতে পারিলে স্থান বিশেষে ফল লাভ করা যায় বটে কিন্তু ইহা হইতে নিরন্তর থাকাই প্রেরণকর। যত্নবান শিষ্যরা ইহা আশ্চর্য বোধ করিবেন সন্দেহ নাই।

কথায় কথায় চিকিৎসারী দেওয়া আজকালি ডাক্তারদিগের এক রোগ হইয়া দাঁড়াইয়াছে। এই রোগের প্রভাব যে কত লোকের সর্বনাশ হইতেছে তাহা গণনা করা যায় না। যেমিঃস্টে ক্রিমার অনেক সময়ে ডায়রিয়া হইয়া থাকে তাহা বিবেচনা না করিয়া পিচকারী ব্যবহার করিলে কি ফল দর্শ তাহা সহজেই অনুমিত হইতে পারে।

একটা ১৩ মাস বয়স শিশু চিকিৎসা করিতে যাইয়া শুনিলাম তাহার পেট কাঁপা ছিল বলিয়া এনিমা দেওয়া হইয়াছে, সেই দিন হইতে প্রত্যহ ৫৬বার করিয়া দান্ত হইতেছে কিন্তু তাহাতে পেট ফুলাব উপদ্রব হয় নাই। বলা বাহুল্য পরিণত বয়স্কদিগের জন্ত যে পিচকারী ব্যবহার হইয়া থাকে এ বাচ্চের বয়স তাহাই হইয়াছে, বালকের ক্ষুদ্রাতন বেক্টাম তাহাতে কি পর্যন্ত আঁত হইয়াছে তাহা গোপনীয় অনুমান করা কঠিন নহে। বলা আবশ্যক বালকের ডায়রিয়া আর বন্ধ হইল না, অকালে সে কালকবলিত হইল।

এই প্রকার ত্বরিত্ত্র প্রমাণ বাবা পিচকারীর অপপ্রয়োগ দেখাইতে পারি। একদা একটি ডাক্তার আমার নিকট এনিমাসিরিঞ্জ লইতে আইসেন, তিনি যে বোগীর জন্ত পিচকারী লইতে আইসেন, তাঁহার মুখে তাহাব বিবরণ শুনিয়া পিচকারী দিতে নিষেধ করিয়া দিলাম, কিছুক্ষণ পরে সেই রোগী দেখিতে আমাকে যাইতে হইল, যাইয়া দেখিলাম তাহার মুক্তার ২৩ বর্গমাত্র বিলম্ব আছে। অন্নরগুলীর সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত হইয়াছে বলিয়া বোধ হইল, বস্ত্র পিচকারী দেওয়া হইত তাহা হইলে কোন প্রকাণ্ড উপকার হইত না ইহা নিশ্চয়ই, পরন্তু পিচকারীর দ্বারা মুক্তার কয়লা কবল খুব নিকট হইত অথবা জলটা পেট টিপিয়া বাহির করিতে হইত। চিকিৎসকের যশঃ সৌরভে দেশ ভরিয়া যাইত।

বেঙ্গল মেডিক্যাল রেজিস্ট্রেশন বিল । (ডাক্তারি আইন)



পাঠকগণ অবগত আছেন,—ব্যবস্থাপক-সভায় ডাক্তারি আইন বিধিবদ্ধ হইয়া গিয়াছে । নানা প্রকার আন্দোলন-আগোচনার বিলটী কিছুমাত্র সুষ্ঠি পরিগ্রহ করিয়া আইনে পরিণত হইরাচে, চিকিৎসক মারেরই তাহা বর্জিত হওয়া প্রয়োজন বিবেচনার নীয়ে ইহার আভ্যোপাত্ত উদ্ধৃত হইল । প্রথমে যেসকল আভাস পাওয়া গিয়াছিল—তাহাতে মনে হইয়াছিল যে, বেসরকারী চিকিৎসকগণের চিকিৎসাধিকার বিলুপ্ত করাই আইনের প্রধান উদ্দেশ্য হইবে । বর্তমান আইনের উপযোগিতা সম্বন্ধে বনিবার কথা অনেক থাকিলেও এতদ্বারা বেসরকারী চিকিৎসকগণের চিকিৎসা ব্যবসায়ের কোন প্রতিবন্ধক উপস্থিত হইবে না । এজন্য আমরা সর্বাঙ্গতঃ করণে—আমাদের সমুদয় প্রজ্ঞারঞ্জক গবর্ণমেন্টেব নিকট কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছি ।

ভূমিকা—যেহেতু বঙ্গের চিকিৎসকগণের রেজিস্ট্রেশন আবশ্যক ।

এবং যেহেতু ১৮৯৩ সালের ভারতীয় কাউন্সিল বিধির ৫ ধারা অনুসারে এ আইন প্রণয়নের অনুমতি পাওয়া গিয়াছে ।

এক্ষণে নিম্নলিখিত বিধি প্রণয়ন করা গেল ।

সূচনা ।

১। (ক) এই আইন ১৯১৪ সালের বেঙ্গল মেডিক্যাল অ্যাক্ট বলিয়া অভিহিত হইবে ।

(খ) ইহা সমস্ত বঙ্গদেশে কার্য্যকারী হইবে ।

(গ) যেদিন এই বিধি গভর্ণঃ জেনারেলের অনুমতি অনুসারে কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত হইবে, সেই দিন হইতে এই আইন কার্য্যকারী হইবে ।

কিন্তু ২৬, ২৭ এবং ২৭ক এই ধারা সকল কার্য্যকারী হইবার জন্য স্থানীয় গভর্ণমেন্ট এক দিন নির্দেশ করিবেন এবং উক্ত দিন কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত হইবে এবং উক্ত দিনের পূর্বে পূর্বোক্ত ধারা সকল কার্য্যকারী হইবে না ।

২। এই বিধি মধ্যে—

(ক) মেডিক্যাল অ্যাক্টস্ বলিলে ১৮৫৮ সালের মেডিক্যাল অ্যাক্টস্ এবং তৎ সংশোধক বিধি সকল বুঝাইবে ।

(খ) কাউন্সিল বলিলে এই বিধির তৃতীয় ধারা অনুসারে স্থাপিত কাউন্সিল বুঝাইবে ।

(গ) রেজিষ্টার্ড অ্যাক্টিশনার বলিলে, যে কোন ব্যক্তি এই বিধি অনুসারে রেজিষ্টার্ড হইবেন, তাঁহাকে বুঝাইবে ।

মেডিক্যাল কাউন্সিল অফ রেজিষ্ট্রেশন ।

৩। বেঙ্গল কাউন্সিল অব মেডিক্যাল রেজিষ্ট্রেশন নামে এক কাউন্সিল স্থাপিত হইবে এবং এই কাউন্সিল একটি Body corporate হইবে এবং ইহা চিরকাল বর্তমান থাকিবে এবং ইহার এক সাধারণ শীর্ষোহর থাকিবে এবং উক্ত নামে অভিযোগ করিতে এবং অভিযুক্ত হইতে পারিবে।

(৪) উক্ত কাউন্সিলে পনের জন সদস্য থাকিবে—যথা—

(ক) সভাপতি—ইনি স্থানীয় গবর্ণমেন্ট কর্তৃক মনোনীত হইবেন।

(খ) সাতজন সদস্য স্থানীয় গবর্ণমেন্ট কর্তৃক মনোনীত হইবেন।

(গ) কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের সেনেট সভা ফ্যাকাল্টি অফ মেডিসিন এর মেম্বরগণের মধ্যে একজন সদস্য নির্বাচন করিবেন।

(ঘ) এই চিকিৎসাবিধি অনুসারে ঔষাহা তালিকাভুক্ত হইবার যোগ্য ঔষাহা তালিকাভুক্ত হইলে একজন সদস্য নির্বাচন করিবেন।

(ঙ) কলিকাতা বিশ্ব-বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ চিকিৎসাশাস্ত্রে গ্রাজুয়েট বা ক্ষমতাপ্রাপ্ত চিকিৎসকগণ তালিকাভুক্ত হইলে তিনজন সদস্য প্রেরণ করিতে পারিবেন।

(চ) এবং অপরাপর তালিকাভুক্ত চিকিৎসকগণ হইবেন সদস্য প্রেরণ করিতে পারিবেন।

কিন্তু উল্লিখিত ঙ ও চ ধারার বধাক্রমে একজন সদস্য মকঃবলের তালিকাভুক্ত চিকিৎসকগণ নির্বাচন করিবেন।

(৫) যদি চতুর্থ ধারার গ হইতে চ ধারার উল্লিখিত কোন নির্বাচন-সমিতি ২৯ ধারা অনুসারে নিয়ম স্থির করিয়া যে দিন নির্ধারিত করিবেন, তাহার মধ্যে সদস্য নির্বাচন না করেন, তাহা হইলে স্থানীয় গবর্ণমেন্ট তাহার স্থানে একজন সদস্য মনোনীত করিবেন। এবং যে কোন ব্যক্তি এইরূপ মনোনীত হইবেন, তিনি উল্লিখিত নির্বাচন সমিতির দ্বারা বখারীতি নির্বাচিত সদস্যের ভায় গণ্য হইবেন।

৬। (ক) তালিকাভুক্ত না হইলে কোন ব্যক্তি কাউন্সিলের সদস্য মনোনীত বা নির্বাচিত হইতে পারিবেন না।

(খ) যিনি আদালত কর্তৃক কোন গুরুতর অপরাধে (যে অপরাধে অভিযুক্ত হইলে জামিনে খালাস পাওয়া যায় না) দণ্ডিত হইলে এবং সে দণ্ড যদি প্রত্যাদেশ না হয়, কিবা স্থানীয় গবর্ণমেন্ট যদি এই বিধি প্রদত্ত ক্ষমতানুযায়ী তাহার এ দোষ মার্জন না করেন, তাহা হইলে তিনি কাউন্সিলের সদস্য মনোনীত বা নির্বাচিত হইতে পারিবেন না।

(গ) যদি কেহ ধন পরিপোষে অক্ষম বলিয়া গণ্য হন তাহা হইলে তিনি এই কাউন্সিলে সদস্য নির্বাচিত বা মনোনীত হইতে পারিবে না।

কিন্তু এই বিধি অস্থায়ী সর্বপ্রথম মনোনয়ন বা নির্বাচনের সময় বাহারা তালিকাভুক্ত হইবার যোগ্য, তাহারা মনোনীত বা নির্বাচিত হইতে পারিবেন এবং চতুর্থ ধারার ৭ হইতে ৮ পর্যন্ত ধারার নির্বাচনে তালিকাভুক্ত হইবার যোগ্য ব্যক্তিগণ নির্বাচন করিবেন।

(৭) যে কোন ব্যক্তি চতুর্থ বা পঞ্চম ধারা অনুসারে নির্বাচিত বা মনোনীত হইবেন তাহার নাম স্থানীয় গভর্ণমেন্ট কর্তৃক কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত হইবে।

(৮) এই কাউন্সিলের যে কোন সদস্য কাউন্সিলের অমুমতি অনুসারে ইহার সভা হইতে ছয় মাসের অনধিক কাল অনুপস্থিত থাকিতে পারিবেন।

(৯) কাউন্সিলের কোন এক সদস্য পদত্যাগ করিয়াছেন বলিয়া ধরা হইবে।—

(ক) যখন তিনি কাউন্সিলের মতে কোন যুক্তিযুক্ত কারণ ব্যতিরেকে পর্যায়ক্রমে তিনটি সভার অনুপস্থিত থাকিবেন।

(খ) যখন তিনি একাধিক ক্রমে ছয় মাসের অধিক কাল ভারত হইতে স্থানান্তরে থাকিবেন।

(গ) যখন তিনি বর্ষ ধারার উল্লিখিত কোন কারণ অনুসারে মনোনীত বা নির্বাচিত হইবার অনুপস্থিত হইবেন।

(২) এইরূপ কোন সদস্যের পদ খালি হইলে সভাপতি তৎক্ষণাৎ স্থানীয় গভর্ণমেন্টকে এ বিষয় জানাইবেন।

(১০) যদি কোন সদস্য মৃত হন, বা পদত্যাগ করেন বা নবম ধারার কোন ধারা অনুসারে সদস্য হইতে বিরত হন; তাহা হইলে তাহার স্থানে চতুর্থ ধারানুযায়ী অবস্থা বিশেষে এক মাসের মধ্যে একজন সদস্য মনোনীত বা নির্বাচিত হইবেন।

১১। (ক) চতুর্থ বা পঞ্চম ধারানুযায়ী নির্বাচিত বা মনোনীত সদস্যগণের কার্যাবলী কাল স্থানীয় গভর্ণমেন্ট কর্তৃক নির্দ্ধারিত হইবে।

(খ) প্রত্যেক সদস্যের কার্যকাল তিন বৎসর হইবে। কিন্তু এই সময় নবম ধারার প্রথম পর্যায় অস্থায়ী ইত্যর বিশেষ হইতে পারে।

(গ) যে কোন সদস্য তাহার কার্যকালের অন্তে যদি বর্ষ ধারার উল্লিখিত কোন কারণে অনুপস্থিত না হন, তাহা হইলে তিনি পুনরায় নির্বাচিত বা মনোনীত হইতে পারিবেন।

১২। কাউন্সিল নিম্নলিখিত বিষয় সম্বন্ধে নিয়ম করিতে পারিবেন।

(ক) সভার সময় ও স্থান নির্দ্ধারণ—

(খ) এই সকল সভার বিজ্ঞাপন বাহির করণ।

(গ) এবং সভার কার্যের ব্যবস্থা। কিন্তু যে কোন সভার আট জনের কম সদস্য উপস্থিত থাকিলে সভার কার্য হইতে পারিবে না।

এবং সভায় প্রায় সকল উপস্থিত সভ্যগণের সর্বাধিক সংখ্যক ভোটের দ্বারা নির্দ্ধারিত

হইবে কিবা উত্তর দিকে সমসংখ্যক ভোট হইলে সভাপতি যে দিকে মত দিবেন সেই মত অমুসারে নির্ধারিত হইবে। কিবা তাঁহার অমুসাহিত্যে তাঁহার স্থানীয় সভ্যের ভোট যে দিকে থাকিবে সেই দলের মতামুসারে সিদ্ধান্ত হইবে।

(২) যে পর্য্যন্ত সভা উল্লিখিত নিয়মানুগী না করেন, তৎকালে সভাপতি নিজ বিবেচনা অমুসারে সভার সদস্যগণকে পত্র দ্বারা আহ্বান করিয়া তৎকর্তৃক নির্ধারিত সময় ও স্থানে সভা করিবেন।

১৩। সভার সভ্যগণ স্থানীয় গভর্ণমেন্ট এবং কাউন্সিলের অন্তর্ভোদন অমুসারে যথাযোগ্য বাতারাভের খরচ এবং সভায় উপস্থিত থাকা কারণ ফি পাইবেন।

১৪। স্থানীয় গভর্ণমেন্টের অমুসাহিত্য প্রাপ্ত হইয়া—কাউন্সিল

(ক) একজন রেজিষ্টার নিযুক্ত করিবেন।

(খ) এবং এই রেজিষ্টারকে তাঁহার বিদায় দিতে পারিবেন এবং তাঁহার স্থানে অপর ব্যক্তি নিযুক্ত করিতে পারিবেন।

(গ) এবং কাউন্সিল তাঁহাদের বিবেচনা অমুসারে এই রেজিষ্টার বা তাঁহার স্থলাভিষিক্ত অপর কোন ব্যক্তিকে বেতন বা ভাতা দিতে পারিবেন।

(২) কাউন্সিল বিবেচনা করিলে অপর অফিসার বা কেরাণী বা চাকর আবশ্যক মতে নিযুক্ত করিতে পারিবেন এবং বিবেচনা মত এই সকল অফিসার, চাকর, বা কেরাণীকে বেতন দিতে পারিবেন।

(৩) *রেজিষ্টার কাউন্সিলের সেক্রেটারীর কার্য করিবেন।

(৩) দুই ও তিন প্রকরণ অমুসারে যে কোন ব্যক্তি নিযুক্ত হইবেন, তাঁহার ভারত-বর্ষীয় দণ্ডবিধি আইনের ৪২১ ধারার মর্মানুযায়ী পাবলিক সার্ভেটে বলিয়া কথিত হইবেন।

রেজিষ্টারিকৃত চিকিৎসা ব্যবসায়ীগণের রেজিষ্টারী বহি।

১৫। (১) এই আইন প্রচলিত হইবার পর হুবিধা মত বৎ শীঘ্র হইতে শান্ত, এবং রেজিষ্টারিকৃত চিকিৎসকগণের রেজিষ্টারী আবশ্যক মত সময়ে সময়ে কোন্সিল রেজিষ্টারিকৃত রক্ষার মত কোন্সিলের আদেশ। চিকিৎসা ব্যবসায়ীগণের রেজিষ্টারী রক্ষার নিয়ম সন্মুখে আদেশ প্রচার করিবেন।

(২) উনত্রিশ ধারা মতে কৃত নিয়ম দ্বারা যে প্রকার উক্ত রেজিষ্টারি রাখিবার বিধান করা হইবে, সেইরূপ প্রকারের তাহা রাখিতে হইবে।

১৬। (১) এই আইনের বিধান মতে এবং কোন্সিলের কৃত আদেশ মতে রেজিষ্টার রেজিষ্টার কর্তৃক রেজিষ্টারী রক্ষা। রেজিষ্টারিকৃত চিকিৎসা ব্যবসায়ীগণের রেজিষ্টারী

রাখিবেন, এবং তিনি উক্ত ব্যবসায়ীগণের রেজিষ্টারিকৃত ঠিকানা ও পদ রেজিষ্টারিকৃত শিখা উপাধি সন্মুখে সময় সময় সমস্ত আবশ্যকীয় পরিবর্তন করিবেন, এবং যে যে ব্যবসায়িক হুকুম হইয়াছে, তাঁহাদের নাম কাটরা দিবেন।

(২) রেজিষ্ট্রার (১) প্রকরণ মতে তাঁহার কর্তব্য কাৰ্য্য সম্পাদন করিবার নিমিত্ত কোন রেজিষ্ট্রারীকৃত বাবসারীর বাবসা বন্ধ করিরাছেন কিনা, অথবা তাঁহার বাসস্থান কি পদ পরিবর্তিত হইয়াছে কিনা, তাহা জিজ্ঞাসা করিয়া উক্ত রেজিষ্ট্রারীকৃত বাবসারীর নিকট তাকে তাঁহার রেজিষ্ট্রারীকৃত বাসস্থান কি পদেব ঠিকানায় পত্র লিখিবেন, এবং একশ চিঠি প্রেরণের ছয় মাস মধ্যে তাহার কোন উত্তর পাওয়া না গেলে রেজিষ্ট্রার উক্ত রেজিষ্ট্রারীকৃত বাবসারীর নাম রেজিষ্ট্রারী হইতে কাটিয়া দিতে পারিবেন। কিন্তু এই প্রকরণ মতে যে কোন নাম কাটা যবন তাহা কোনসীলের আদেশ মতে রেজিষ্ট্রারীতে পুনর্বিবেচনা করিয়া বাইতে পারবেন।

১৭ তদনুসারে লিখিত যে যে কোন ব্যক্তি, ২০ ধারামুযায়ী কৃত নিয়ম দ্বারা নির্দ্ধারিত ফি দাখল করিয়া পঞ্চাশ্লিখিত বিধানানুসারে তাঁহার নাম রেজিষ্ট্রারী হইতে কাটিয়া দিতে পারিবেন।

(ক) কোন ব্যক্তি কোন আদালত কর্তৃক জামিনেব অবগা অপরাধে দণ্ডিত হইয়া থাকলে, ও সেট দণ্ডাজ্ঞা পূৰ্বে বাকি থাকিত না হইয়া থাকিলে এবং উক্ত দণ্ডাজ্ঞা অন্ত উক্ত ব্যক্তির অবগাভা স্থানীয় গবর্ণমেন্টে আবেদন দ্বারা বাতিল হইয়া থাকিলে (স্থানীয় গবর্ণমেন্ট এইরূপ আবেদন দেওয়া সম্ভব বিবেচনা করিলে তাহা দণ্ডাব ক্ষমতা প্রত্যাহার তাহা-দ্বিগকে দেওয়া গেল), অথবা

(খ) যে কোন ব্যক্তিকে কোর্সিল বাতিল মত (যাচা সভাপতি বিবেচনা মতে বর্ণনীয় কৰা বাইতে পারে) পূৰ্ণ বাবসা সম্বন্ধীয় দায় জনক আবেদন অপরাধে অপরাধী সাব্যস্ত করিবেন (ঐ তদন্ত কালে তাঁহার জবাব দিয়া ও নিজের কি ব্যাখ্যা, হাইকোর্টে উত্তীর্ণ কি অন্য উত্তীর্ণ বা এটার দ্বারা উপস্থিত হইবার সুযোগ দেওয়া হইয়া থাকিলে) তাহার নাম রেজিষ্ট্রারী করিবাব অসম্ভব দিতে কোর্সিল অধীকার কবিত্তে পারিবেন।

১৮। যদি কোর্সিলের বিশ্বাস হয় যে—

তদনুসারে লিখিত।

(ক) কোন বিশ্ববিদ্যালয়, চিকিৎসক সমিতি, পরীক্ষক সমিতি, কি আর কোন সমিতির প্রদত্ত উপাধি, কি শিক্ষার সার্টিফিকেট, সেট উপাধিকারী বা শিক্ষাপ্রাপ্ত ব্যক্তিগণের ভৈবজা, অথবা ব্যবহার ও খাজী কার্যের ব্যবসার স্তম্ভাকরূপে চালাইবার পক্ষে আবশ্যকীয় জ্ঞান ও পারদর্শিতা থাকা পক্ষে যথেষ্ট প্রমাণ বটে, অথবা

(খ) তদনুসারে লিখিত কোন উপাধি কি শিক্ষা উপরি উক্তরূপ যথেষ্ট প্রমাণ নহে।

তাহা হইলে কোর্সিল স্থানীয় গবর্ণমেন্টের নিকট সেই মর্মে রিপোর্ট করিতে পারিবেন, এবং স্থানীয় গবর্ণমেন্ট তখন উচিত মনে করিলে, কলিকাতা গেজেটে নোটিশ প্রচার দ্বারা

(১) (ক) প্রকরণে উল্লিখিত হইলে আবেদন করিতে পারিবেন যে, সেইরূপ উপাধি বা শিক্ষা থাকিলে যে কোন ব্যক্তি পঞ্চাশ্লিখিত বিধানগুলি মান্য করিয়া ও ২০ ধারা মতে ক

নিম্নে দ্বারা এই সম্বন্ধে যে কির বাবদ্য হয় তাহা প্রদান করিয়া তাঁহার নাম রেজিষ্টারীকৃত ব্যবসায়ীদিগের রেজিষ্টারীতে তুচ্ছ করাইয়া লইতে পারিবে, অথবা

(২) (খ) প্রকরণে উল্লিখিত হলে আদেশ করিতে পারিবে যে, ঐরূপ উপাধি বা শিক্ষা থাকার হেতুতে কোন ব্যক্তি উক্ত রেজিষ্টারীতে তাঁহার নাম তুচ্ছ করাইয়া লইতে পারিবে না, এবং তৎপর তৎক্ষণে তদন্তে পরিবর্তিত হওয়া গণ্য হইবে।

১৮। তৎক্ষণে তুচ্ছ কি তৎক্ষণে তুচ্ছ হইবার ইচ্ছা কোন মেডিকেল কলেজ কি স্কুলের কর্তৃপক্ষগণকে কোন্সীল তলব করিতে পারেন যে—

কোন মেডিকাল কলেজে কি স্কুলে তৎক্ষণে তুচ্ছ থাকিলে কি তৎক্ষণে তুচ্ছ হইতে ইচ্ছা করিলে তাহার কর্তৃপক্ষগণকে কোন বিষয় জানিতে দেওয়া পক্ষে কোন্সীলের ক্ষমতা।

(ক) উক্ত মেডিক্যাল কলেজ কি স্কুলে ডেবজা, অল্প চিকিৎসা ও খাদ্যীয় বিদ্যার যেকোন শিক্ষা প্রদত্ত হয় তাহার উপযুক্ততার বিচার করিবার জন্য কোন্সীল যে যে রিপোর্ট রিটার্ন অপর কোন বিষয়

আবশ্যক বিবেচনা করেন। এবং

(খ) উক্ত কলেজ কি স্কুলে যে পরীক্ষা হয় তাহাতে কোন্সীলের প্রেরিত কোন মেম্বর পস্থিত থাকিবার পক্ষে সন্মতি কবিয়া দেন।

১৯। রেজিষ্টারীকৃত ব্যবসায়ীদিগের রেজিষ্টারী করিতে নাম রেজিষ্টারীর দরখাস্তের সহিত যে কোন ব্যক্তি নাম রেজিষ্টারী করিতে দরখাস্ত করিবে তাহাকে

(ক) তৎক্ষণের উল্লিখিত অথবা ১৮ ধারা মতে প্রচারিত বিজ্ঞপ্তি দ্বারা তৎক্ষণে পরিবর্তিত হইয়া থাকিলে, পাব্যক্তি তৎক্ষণের উল্লিখিত কোন উপাধি বা শিক্ষা তাঁহার রেজিষ্টারীতে আছে, তাহা রেজিষ্টারীর হস্তগত কবাইতে হইবে।

(খ) যদি চিকিৎসা সঞ্চয়ী আইন মতে তাঁহার নাম রেজিষ্টারী হইয়া থাকে, তবে রেজিষ্টারীর ঠিক তারিখ রেজিষ্টারকে জানানিতে হইবে; এবং

(২) যে যে উপাধি বা শিক্ষা সম্বন্ধে তাঁহার নাম রেজিষ্টারী আছে ও যে যে সময়ে তিনি ঐ ঐ উপাধি শিক্ষা প্রাপ্ত হইয়াছেন তাহার যথাযথ বিবরণ রেজিষ্টারকে জানানিতে হইবে; অথবা

(গ) যদি চিকিৎসা সঞ্চয়ী আইন মতে নাম রেজিষ্টারী না থাকে তবে, যে যে উপাধি বা শিক্ষার হেতুতে তিনি ঐ আইন মতে নাম রেজিষ্টারী করাইতে অধিকারী থাকা বলেন, সেই সেই উপাধি বা শিক্ষা যে যে সময়ে প্রাপ্ত হইয়াছেন তাহা রেজিষ্টারকে যথাযথরূপে জানানিতে হইবে।

২০। রেজিষ্টারীকৃত চিকিৎসকদিগের নাম রেজিষ্টারী বহিতে কোন ব্যক্তির নাম রেজিষ্টারী থাকিলে যে উপাধি বা শিক্ষা সম্বন্ধে তাঁহার নাম রেজিষ্টারী হইয়াছে তদ্বিপর্যয় অপর কোন উপাধি বা শিক্ষা তিনি যদি প্রাপ্ত হন, তাহা হইলে ২১

রেজিষ্টারী বহিতে নূতন উপাধি ও শিক্ষা সন্নিবেশ।

ধারা মতে কৃত নিয়ম দ্বারা এই সম্বন্ধে যেকোন প্রদানের ব্যবস্থা হয়, সেইরূপ কি প্রদান পূর্বক রেজিষ্টারী বহিতে তাঁহার নামে যে কোন বিবরণ লিখিত হইয়া থাকে, তাৎপরিবর্তন বা তবতিরিক্ত উক্তরূপ অথবা উপাধি কি শিক্ষার বিবরণ লেখাটয়া লইতে পারিবেন ।

২১। স্থানীয় গবর্ণমেন্ট ২২ ধারা মতে যে যে নিয়ম অবলম্বন করিবেন তদনুসারে, ক্ষির ব্যবহার কোম্পানীলব এই আইন মতে প্রাপ্ত সমস্ত কি এই আইনের উদ্দেশ্য ভাল কার্যে পূর্ণিত করিবার জন্য ব্যবস্থা হইবে ।

২২। কোন ব্যক্তির নাম, কি কোন উপাধি বা পদ ব্যবহারে বেজিষ্টারীকৃত ব্যবসায়ী-
রেজিষ্টারীর কৃত নিষ্পত্তির দিগেব বেজিষ্টারীকৃত বেজিষ্টারীকৃত কবিয়া লইতে বেজিষ্টারীকৃত
বিরুদ্ধে আপীল। অস্বীকার করিলে, উক্ত ব্যক্তি যত ঐরূপ নিষ্পত্তিতে
অসন্তুষ্ট হন, তবে ঐ নিষ্পত্তি পূর্ব তিন মাস মধ্যে যে কোন সময়ে কোম্পানীলব নিকট
আপীল করিতে পারবেন ও কোম্পানীলব নিষ্পত্তি চূড়ান্ত হইবে ।

২৩। বেজিষ্টারীকৃত ব্যবসায়ীদিগেব বেজিষ্টারীকৃত বেজিষ্টারীকৃত বেজিষ্টারীকৃত
তৎকাল কি অন্তর্ভুক্ত বিবরণের মধ্যে নিষ্পত্তি হওয়া কোম্পানীলব নিকট অসন্তোষজনকরূপে
লিখিত কর্তন। প্রমাণিত হইলে তাহা কোম্পানীলব আদেশ মতে কর্তন
কবিয়া দেওয়া যাইতে পারিবেন ।

২৪। কোন রেজিষ্টারীকৃত ব্যবসায়ী কোন ফাঁদে; অযোগ্য অপবাদের জন্য কোন
রেজিষ্টারীকৃত বহি হইতে নাম কাটিয়া আদালত কর্তৃক দণ্ডিত হইলে ও ঐ দণ্ডিত পূর্ব অন্তর্ভুক্ত বা
দেওয়া ও তাহাতে নাম পুনরাধি ব্যবহৃত না হইলে ও ঐ ব্যক্তির উক্ত দণ্ডাজ্ঞার দরুন
লিখিয়া লওয়া সম্বন্ধে কোম্পানীলব ক্ষমতা। অযোগ্যতা স্থানীয় গভার্নমেন্টের আদেশ দ্বারা বিরোধিত
না হইলে (স্থানীয় গবর্ণমেন্ট ঐরূপ আদেশ দেওয়া উচিত বিবেচনা করিলে তাহাদিগকে
তাহা দিবার ক্ষমতা এতদ্বারা দেওয়া গেল), অথবা

(১) কোন বেজিষ্টারীকৃত ব্যবসায়ীকে কোম্পানীলব ১৭ ধারাব (খ) প্রকরণের বিধান
মতে সীতিমত তদন্ত পূর্বক ব্যবসা সম্বন্ধীয় কোন রূপ দূষিত আচরণেব জন্য দোষী অবধারণ
করিলে, কোম্পানীলব আদেশ করিতে পারবেন যে,—

(ক) ঐ রেজিষ্টারীকৃত ব্যবসায়ীর নাম বেজিষ্টারীকৃত ব্যবসায়ীদিগেব রেজিষ্টারীকৃত
হইতে কর্তন কবিয়া দেওয়া যায়, ও

(খ) ঐরূপে কোন নাম কাটা হইয়া থাকিলে তাহা পুনরায় ঐ রেজিষ্টারীকৃত বহিতে
লিখিয়া লওয়া যায় ।

২৪এ (১) কোম্পানীলব ১৭ ধারা কি ২৪ ধারা অনুযায়ী যে কোন নিষ্পত্তির বিরুদ্ধে
কোম্পানীলব নিষ্পত্তির বিরুদ্ধে স্থানীয় গবর্ণমেন্টের নিবট আপীল চলিবে ।
স্থানীয় গবর্ণমেন্টের নিকট আপীল ।

(২) উক্ত রূপ নিষ্পত্তির তাৎক্ষণিক হইতে তিন মাস মধ্যে (১) প্রকরণ অনুযায়ী
প্রত্যেক আপীল দাখিল করিতে হইবে ।

৫—প্রাথমিক ।

২৪বি। এই আইনের দ্বারা স্থানীয় গবর্ণমেন্টের প্রতি কিম্বা কোম্পানী কি রেজিষ্টারের
আপীল ইত্যাদি মোকদ্দমা প্রাপ্তি যে ক্ষমতা অর্পিত হইল তৎপরিচালনে যে কোন
সম্বন্ধেবাধা। কার্য্য হইবে তদ্বিকল্পে কোন নালীস বা অন্য কোন রূপ
মোকদ্দমা চলিবে না।

২৫। (১) রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়িগণের রেজিষ্টরী বহিতে বাহার নাম রেজিষ্টরী আছে
মৃত্যুর নোটিস ও রেজিষ্টরী বহি এমন কোন ব্যক্তির মৃত্যু হইলে, সেই মৃত্যু সংবাদ যে
হইতে নাম কর্তন। কোন মৃত্যু রেজিষ্টরী কার্য্য পাঠবেন, তিনি উক্ত নাম
রেজিষ্টরীর বিষয় জ্ঞাত থাকিলে তৎক্ষণাৎ ঐ মৃত্যুর সময় ও স্থানের বিবরণ সম্বলিত সার্টি-
ফিকেট স্বাক্ষর করিয়া ডাকে কোম্পিলের রেজিষ্টারের নিকট পাঠাইয়া দিবেন।

(২) কোম্পিলের রেজিষ্টার

(১০) উক্ত রূপ সার্টিফিকেট, অথবা

(১০) উক্তরূপ মৃত্যু সম্বন্ধে অপর কোনরূপ বিশ্বাসযোগ্য সংবাদ প্রাপ্ত হইলে মৃত
ব্যক্তির নাম রেজিষ্টরী বহি হইতে উঠাইয়া নিবেন।

২৬। রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীদিগের রেজিষ্টরী বহিতে বাহার নাম রেজিষ্টরী নাই এমন
যে ব্যক্তির নাম রেজিষ্টরী নাই সে কোন ব্যক্তি যদি মিথ্যারূপ প্রকাশ করে যে তাহার ঐরূপ
তাহার নাম রেজিষ্টরী থাক। প্রকাশ নাম রেজিষ্টরী আছে, অথবা যদি সে এরূপ কোন শব্দ বা
করিলে তাহার দণ্ড।
অক্ষর তাহার নামেতে উপাধি সম্বন্ধে ব্যবহার করে বাহাতে তাহার নাম উক্তরূপে রেজিষ্টরী
থাক। প্রকাশ পায় তাহা হইলে তদ্বারা কোন ব্যক্তি প্রভাবিত হউক বা নাই হউক, কোন
প্রেসিডেন্সী মাজিষ্ট্রেট বা প্রথম শ্রেণীর মাজিষ্ট্রেট তাহাকে দায়ী স্থিত করিলে তাহার তিন
শত টাকা পর্য্যন্ত অর্থ দণ্ড হইতে পারিবে।

২৬। “আইন অনুযায়ী শিক্ষা প্রাপ্ত চিকিৎসা ব্যবসায়ী” এই বাক্য অথবা “রীতিমত
আইনে চিকিৎসা ব্যবসায়ীদিগের শিক্ষা প্রাপ্ত চিকিৎসা ব্যবসায়ী” এই বাক্য এবং অন্যান্য
যে যে উল্লেখ আছে তাহার ব্যাখ্যা। যে সমস্ত বাক্যে চিকিৎসা ব্যবসায়ী বলিয়া আইনতঃ গণ্য
ব্যক্তি বুঝায় অথবা চিকিৎসা ব্যবসায় সম্প্রদায়ের মেশ্বর বুঝায়—সেই সমস্ত বাক্য যে বঙ্গীর
কোন আইনে অথবা বঙ্গদেশে প্রচলিত মন্ত্রিপরিষদীভিত্তিক ভারতবর্ষের গবর্ণর জেনারেল কর্তৃক
যে কোন আইনে ব্যবহৃত আছে, এ সমস্ত বাক্য চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সকল মতে অথবা এই
আইন মতে রেজিষ্টরীকৃত চিকিৎসা ব্যবসায়ী অর্থে গণ্য হইবে। এবং কোন বঙ্গীর আইন
মতে কি বঙ্গদেশে প্রচলিত মন্ত্রিপরিষদীভিত্তিক ভারতবর্ষের গবর্ণর জেনারেল কর্তৃক কোন আইন,
মতে যে কোন সার্টিফিকেট কোন চিকিৎসা ব্যবসায়ী কর্তৃক বা মেডিক্যাল অফিসারের নাম
চিকিৎসা সম্বন্ধীয় আইনগুলি মতে বা এই আইন মতে রেজিষ্টরী না থাকিলে তাহা বলবৎ
হইবে না।

২৭। যে যে ব্যবসায়ীর নাম রেজিষ্টরী আছে তন্নিম্নে অপর কোন ব্যক্তি স্থানীয় গবর্ণ-
 বাহাদের নাম রেজিষ্টরী নাই মেটের বিশেষ অনুমতি ব্যতীত কোন হাঁসপাতালে,
 তাহার যে যে পদে নিযুক্ত আশ্রম, ইন্ফারমারি, ডিসপেনসারী, কি হুজিফাগার—বা
 হইবে না। আংশিকভাবে, কি সম্পূর্ণরূপে সরকারী, কি স্থানীয় অর্থের
 দ্বারা পরিচালিত হয় তাহাতে স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধীয় কর্মচারী বা ফিজিসিয়ান বা সার্জন কি
 অপর মেডিক্যাল অফিসারের পদে নিযুক্ত থাকিতে পারিবে না।

বার্ষিক মেডিক্যাল লিফট ।

২৮। (১) প্রতি বৎসর কোম্পাল কর্তৃক নির্দ্ধারিত তারিখে কি তৎপূর্বে রেজিষ্ট্রার
 বার্ষিক মেডিক্যাল লিফটের প্রচার রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীগণের বেজিষ্টরী বহিতে তৎকালে যে
 ও ব্যবহার। যে নাম লিখিত থাকে তাহার একটী পরিভুক্ত তালিকা
 মুদ্রিত ও প্রচারিত করাইবেন, এবং তাহাতে নিম্নলিখিত বিবরণগুলি সন্নিবেশিত
 করাইবেন।—

(ক) রেজিষ্টরী বহিতে যে সকল নাম লিখিত থাকে তাহা পদবী অনুসারে বর্ণমালায়-
 ক্রমে সাজান থাকিবে।

(খ) রেজিষ্টরী বহিতে যে সকল ব্যক্তির নাম লিখিত থাকে তাহাদিগের প্রত্যেকের
 দে ঠিকানা বা পদ লিপিবদ্ধ থাকে তাহা এবং

(গ) উক্ত ব্যক্তিগণের প্রত্যেকের যে যে উপাধি ও শিক্ষা লিপিবদ্ধ থাকে তাহা
 এবং যে তারিখে উক্তরূপ প্রত্যেক উপাধি কি উক্তরূপ শিক্ষার সার্টিফিকেট প্রদত্ত হইয়াছে।

(২) প্রত্যেক আদালত অনুমান করিবেন যে, এইরূপ তালিকা স্ব শেষ সংস্করণে যে
 কোন ব্যক্তির নাম তাহাতে লিপিত নাই তাহার নাম এই আইন মতে রেজিষ্টরী হয় নাই।—

তবে যে স্থলে কোন ব্যক্তির নাম উক্ত তালিকায় প্রকাশিত না থাকে, সে স্থলে উক্ত
 ব্যক্তির নাম রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীগণের রেজিষ্টরী বহিতে লিপিবদ্ধ হওয়ার সার্টিফিকেট
 রেজিষ্ট্রার স্বাক্ষর করিয়া দিলে তাহা উক্ত ব্যক্তির নাম এই আইন মতে রেজিষ্টরী হওয়ার
 প্রমাণ বলিয়া গণ্য হইবে।

নিয়মাবলী ।

২৯। (১) এই আইনের উদ্দেশ্যগুলি কার্যে পরিণত করিবার জন্য স্থানীয় গবর্ণমেন্ট
 নিয়মাবলী। সময়ে সময়ে নিয়মাবলী স্থির করিতে পারিবেন।

(২) বিশেষতঃ পূর্বেকৃত ক্ষমতার বাধা না জন্মাইয়া, স্থানীয় গবর্ণমেন্ট—

(ক) ৪ ধারার (গ) হইতে (চ) প্রকরণ অনুযায়ী নির্দ্ধারিত ব্যবস্থা করিবার জন্য

• (খ) রেজিষ্টরীকৃত ব্যবসায়ীগণের রেজিষ্টরী বহি যে এই আইন মতে রাখিতে হইবে
 তাহার ফর্মের ব্যবস্থা করিবার জন্য

(গ) ২১ ধারামতে ফির ব্যয় নিয়ন্ত্রিত করিবার জন্য, ও

(ঘ) কোম্পাল (১০) ১৭ ধারার

(খ) বর্জিত বিধির উল্লিখিত কি ২৪ ধারায় (ক) প্রকরণের উল্লিখিত তদন্ত করণ পক্ষে ও (৯০) রেজিষ্টারের নিষিদ্ধির বিরুদ্ধে ২২ ধারা মতে যে যে আপীল হইবে তাহার শীর্ষাংশ করণ পক্ষে যেরূপ নিয়ম অবলম্বন করিবেন তাহা স্থির করিবার জন্ত নিয়ম স্থির করিতে পারিবেন।

(৩) ১২ ধারা মতে যে ক্ষমতা প্রদত্ত হইয়াছে তদ্বিত্ত কোকীল স্থানীয় গবর্ণমেন্টের অনুমতি গ্রহণ পূর্বক,

(ক) এই আইন অনুযায়ী কোনরূপ রেজিষ্টারী সম্বন্ধে যে ফি তলব করা হইবে তাহার পরিমাণ স্থির করিবার ও

(খ) উক্ত রূপে প্রাপ্ত ফির হিসাব রাখিবার নিয়ম অবধারণ করিতে পারিবেন।

(৪) উক্তরূপ নিয়মাবলী কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত হইবে।

তফসীল।

যে যে ব্যক্তি রেজিষ্টারীকৃত ব্যবসায়ীদের রেজিষ্টারী বহিতে নাম লেখাইতে অধিকারী।

১। চিকিৎসা বিষয়ক আইনগুলি মতে যে কোন ব্যক্তির নাম রেজিষ্টারী হইয়াছে।

২। কলিকাতা, বম্বে, মাদ্রাজ, এলাহাবাদ কি লাহোর বিশ্ববিদ্যালয়ের যে কোন ডাক্তার, নেচিগর, কি লাইসেন্সিয়েট অব মেডিসীন, কি মাষ্টার অব অবস্ট্রেটিক্‌স্‌ কিম্বা মাষ্টার, নেচিগর কি লাইসেন্সিয়েট অব সার্জারি।

৩। যে কোন ব্যক্তি ভারতবর্ষের কোন মেডিক্যাল কলেজ কি স্কুল, কি ভারতবর্ষের কোন মেডিক্যাল স্কুল যাহা স্থানীয় গবর্ণমেন্ট এই তফসীলের অভ্যন্তরীণ অনুসারে কলিকাতা গেজেট প্রচারিত বিজ্ঞাপন দ্বারা মানিয়া লইয়াছেন, তাহাতে শিক্ষা প্রাপ্ত হইয়াছেন ও গবর্ণমেন্টের প্রদত্ত কি কোনরূপ যোগ্য গবর্ণমেন্টের কর্তৃক পরিচালিত নহে অথচ পূর্বাধিকৃতরূপে মানিয়া লওয়া হইয়াছে তাহার প্রদত্ত ডিপ্লোমা কি সার্টিফিকেট প্রাপ্ত হইয়াছেন যদ্বারা (ক) তিনি সাধারণ চিকিৎসা, অল্প চিকিৎসা ও প্রসব কার্য্য করিতে অথবা (খ) মিলিটারী অ্যাসিস্ট্যান্ট সার্জন, হাঁদপাতাল অ্যাসিস্ট্যান্ট কি সব অ্যাসিস্ট্যান্ট সার্জনের কার্য্য করিতে উপযুক্ত থাকা প্রচারিত হইয়াছে।

আমন্ত্রিক প্রয়োগ-তত্ত্ব।

—○●●○—

ভেরোনাল—(Veronal).

—○●●○—

(পূর্ব প্রকাশিত ১২৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

প্রয়োগ।—যে কোন নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলেই বিশেষ সাবধান হইয়া প্রয়োগ করিতে হয়। পার্থক্য মহোদয় তাহা বিলক্ষণ অবগত আছেন, ভেরোনালও এই নিয়মের বহির্ভূত নহে; তাহা অল্প রপা কর্তব্য। বিনা ঔষধ প্রয়োগে নিদ্রা আমাইতে

পারিলেই ভাগ হয় এবং তাহাই সর্ব প্রথম কর্তব্য। এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, একবার ঔষধ খাইয়া নিদ্রা গেলে, বারে বারে সেই ঔষধ খাইতে ইচ্ছা করে; শেষে এইরূপ হয় যে, নিদ্রাকারক ঔষধ সেবন না করিলে আর নিদ্রা হয় না। অবশেষে সেই ঔষধ অত্যন্ত হইয়া যায়। কাহারও এইরূপ ধাতু-প্রকৃতি জানিতে পারিলে তাহাকে কখনও নিদ্রাকারক ঔষধ সেবন করাইতে নাই। নিদ্রাকারক ঔষধ শ্রেণীর ইহা একটা একটা মহৎ দোষ।

যে রোগীর ঔষধ খাওয়ান বাতীত নিদ্রাকারক আর কোন উপায় থাকে না, তাহাকেই ভেরোনাল সেবন করান যাইতে পারে। তবে ইহাও স্মরণ রাখিতে হইবে যে, বেদনার জন্য বাহার নিদ্রা হইতেছে না, বেদনাই বাহার অনিদ্রার কারণ, তাহাকে ভেরোনাল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যাইতে পারে না। কারণ ভেরোনালের বেদনা নিবারক শক্তি নাই। যে স্থলে ক্লোরাল প্রয়োগ করা যাইতে পারে, সেই স্থলেই ভেরোনাল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। উভয়ের মধ্যে পার্থক্য এই যে, ক্লোরাল যত বিপজ্জনক, ভেরোনাল তত বিপজ্জনক নহে। এই বিপজ্জনক অর্থে আশু বিপজ্জনক এবং পরে অভ্যাস জ্ঞান—এই উভয় বিপদই বুঝিতে হইবে।

ভেরোনালের—মস্তিষ্কের ও তজ্জনিত দেহের অশান্তি উপদ্রব নিবারণ করার শক্তি বেশ আছে। তজ্জন্য বায়বীয় অনিদ্রা, নানা প্রকার মেনিয়া, মানসিক ও শারীরিক অস্থিরতা, মস্তপের প্রলাপ, মানসিক যন্ত্রণা, মেলাকুলিয়া ইত্যাদি জন্ম অনিদ্রা নিবারণার্থ ভেরোনাল খুব ভাল ঔষধ। এই শ্রেণীর পীড়াতে অনিদ্রা সর্ব প্রকার কষ্টদায়ক। ভেরোনাল সেবন করাইলে রোগীর সুনিদ্রা হয়; সুতরাং নিদ্রাতন্ত্রের পর অপেক্ষাকৃত মানসিক সুস্থতা উপস্থিত হয়। মানসিক সুস্থতা আসিলেই রোগী খাদ্য গ্রহণ করায় দেহেব পোষণ কার্য সম্পাদিত হইতে থাকে। এই ঘটনার বিশেষ উপকার হয়। সুনিদ্রায় যেমন মানসিক শান্তি আনয়ন করে, অপর কিছুতেই তদ্রূপ শান্তি আনয়ন করিতে পারে না।

ভেরোনাল প্রয়োগের বিশেষ স্থল।—বায়বীয় অবসন্নতার জন্য যে অনিদ্রা, সেই অনিদ্রা নিবারণার্থ ভেরোনাল বিশেষ উপযোগী। উপযুক্তভাবে প্রয়োগ করিলে ভেরোনাল কর্তৃক সুনিদ্রা উপস্থিত হয়। কোন কোন রোগীর দেহে ভেরোনালের ক্রিয়া উপস্থিত হইতে অনেক বিলম্ব হয়; তদ্রূপ স্থলে রোগী ভেরোনাল সেবন করিলেও রজনীর প্রথম ভাগ অনিদ্রার অশান্তিতে অতিবাহিত করিতে বাধ্য হয়। কাহারও বা কেবলমাত্র তন্দ্রাতাব উপস্থিত হয়। কিন্তু সুনিদ্রা হয় না। রজনী প্রভাত হইলে রোগী আরও কষ্টবোধ করে; কারণ, প্রকৃত নিদ্রা উপস্থিত হয় না, অথচ নিদ্রালুতা দূরীভূত হয় না। শরীর আলস্য অবসন্ন হয়। এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে রজনীতে সুনিদ্রা পাইতে ইচ্ছা করিলে, রোগীকে যে-মাত্রায় ভেরোনাল সেবন করান কর্তব্য, তাহার অর্দ্ধেক পরিমাণ অপরাহ্ন সময়ে এবং অপর অর্দ্ধাংশ রাত্রি এক প্রহরের পর সেবন করাইলে সুনিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে।

৫য় যে, অপরাহ্ন কালে যে মাত্রা প্রয়োগ

করা হইরাছিল, সেই মাত্রা কার্য আরম্ভ করার সময়ে দ্বিতীয় মাত্রা ঔষধ উপস্থিত হইয়া উত্তর মাত্রার ক্রিয়ার কালে নীচ নিম্ন উপস্থিত হয়, এবং প্রাতঃকালে উত্তর মাত্রার কার্য শেষ হওয়ার তৎকালে রোগী আর নিদ্রালুতা, তন্দ্রা বা আলস্ত বোধ করে না। স্নায়বীয় দুর্বলতাগ্রস্ত রোগীকে কখন এমন ব্যবস্থা দিতে নাই যে, সে বসন ইচ্ছা তখনই ঔষধ কিনিয়া আনিয়া সেবন করিতে পারে। কারণ, তজ্জন করিলে রোগী অধিক বা অজ্ঞারূপে ঔষধ সেবন করিয়া বিপদগ্রস্ত বা মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। এমনভাবে ব্যবস্থাপত্র দিতে হয় যে, রোগীর আত্মীয় অথবা পরিচারক তিন দুইতে পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় চূর্ণরূপে ঔষধ প্রাপ্ত হয়। এবং ঐ চূর্ণের নাম কি তাহাও রোগী না জানিতে পারে। ঔষধ কখন এবং কিরূপ অবস্থা হইলে রোগীকে কতবার সেবন করাইতে হইবে, কেবল সেই উপদেশ মাত্র রোগীর আত্মীয়কে দিতে চাইবে। স্নায়বীয় অবসাদগ্রস্ত রোগীকে ঔষধের বিষয় কিছুই জানিতে দেওয়া উচিত নহে।

কয়েক রাত্রিতে স্ননিদ্রা হইলেই ঔষধের মাত্রা ক্রমে ক্রমে হ্রাস করিতে হইবে। কিন্তু তাহাও রোগীকে জানিতে দেওয়া উচিত নহে। আবশ্যকানুসারে এইরূপে ঔষধের মাত্রা হ্রাস বৃদ্ধি করিতে হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে ইঙ্গাও স্মরণ রাখিতে হয় যে, এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে, বিশেষতঃ বৃদ্ধদের পক্ষে ঔষধে বচ অনিষ্ট করে, স্ননিদ্রা তদপেক্ষা অধিক অনিষ্ট সাধন করিতে পারে। তজ্জন্ত আবশ্যক হইলে রোগীকে উপযুক্ত নিদ্রাকারক ঔষধে বঞ্চিত রাখাও সং-পরামর্শ সিদ্ধ নহে।

মানসিক—মস্তিষ্কের দুর্বলতাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে অল্প মাত্রায় কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। ৪।৫ গ্রেণ মাত্রায় এক কি দুই দিবস সেবন করিলেই বেশ স্ননিদ্রা হয়। তখন ঔষধ না দিলেও চলিতে পারে। অথবা আবশ্যক হইলে দুই দিবস পর পর দুই এক রাত্রিতে ঔষধ সেবন করাইলে উপকার হইতে পারে। এইরূপ প্রণালীতে ঔষধ সেবন করাইলে অধিক ঔষধ প্রয়োগের বিপদ হইতে রোগীকে রক্ষা করা যাইতে পারে। শেষে বিনা ঔষধে নিদ্রা হইলে ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়া দিতে হয়।

এলকোহলিজমে ক্লোরাল যথেষ্ট প্রয়োজিত হইলে কুফল হয়। ক্লোরালের পরিবর্তে ভেরনাল প্রয়োগ করিলে তত কুফল হয় না, তবে এই ঔষধও সাবধানে এবং অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। উপকার হইলেই ভেরনাল বন্ধ করিয়া ও তৎপরিবর্তে উষ্ণ দুগ্ধলহ লব্ধা মরিচ প্রয়োগ আরম্ভ করা কর্তব্য। এই শেবোক্ত ঔষধ মধ্যো মধ্যো প্রয়োগ করা আবশ্যক।

মেনিয়া প্রকৃতির উন্মাদগ্রস্তের উত্তেজনাবস্থায় ৫ গ্রেণ মাত্রায় ভেরনাল চারি বা আট ঘণ্টা পর সেবন করাইলে উত্তেজনার হ্রাস হওয়ার বিশেষ উপকার হয়। কয়েক দিবস পর্যন্ত এইরূপে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তাহাতে কোন বিশেষ অনিষ্ট হয় না। তবে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয় যে, যেন রোগী অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত হইয়া না পড়ে। মেনেঙ্কোলিয়া প্রকৃতির পীড়ায় এতৎসহ যথেষ্ট পরিমাণে পোষক পথ্য প্রদান করা আবশ্যক। কারণ এই

শ্রেণীর রোগী প্রায়ই পথ্য গ্রহণ না করার অত্যন্ত হুঁসুট হইয়া উঠে। তজ্জন অবস্থার নির্দিষ্ট সময় পর পর নল দ্বারা পাকস্থলীতে পথ্য প্রয়োগ করা আবশ্যক।

প্রবল উন্মাদগ্রস্ত রোগীকে শান্ত হুঁসুট অবস্থার আবহ কল্পা অসম্ভব হইলে তদ-বস্তার যদি ভেরনাল প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে রোগীকে কতকটা আরত্যাধীন করিয়া রাখা সম্ভব হইতে পারে। পীড়া আরোগ্য করা অসম্ভব হইলেও দীর্ঘকাল আরত্যাধীন রাখা যায়। কতক্ষণ পর পর কি মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক, তাহা রোগীর অবস্থা অনুসারে স্থির করিতে হয়। তবে এমন ঘটনা লিপিবদ্ধ আছে যে, উন্মাদাশ্রমে থাকা সময়ে যে রোগী সর্বদাই হুঁসুট উন্মাদের ভাবে অবস্থান করিত, তাহাকে বাটীতে আনিয়া উপযুক্ত সময় পর পর ভেরনাল সেবন করাইয়া অপেক্ষাকৃত শান্তভাবে রাখা গিয়াছে। এবং বখনি ঔষধের ক্রিয়া অস্বীকৃত হইয়াছে, তখনি হুঁসুট হইয়া উঠিয়াছে এবং পুনর্বার ভেরনাল সেবন করাতে শান্তভাবে ধারণ করিয়াছে।

মর্ফিন এবং কোকেন প্রভৃতি নেশার বশীভূত লোককে উক্ত নেশা পরিত্যাগ করাইতে ইচ্ছা করিলে ভেরনাল সেবন করাইয়া বিশেষ সফল পাওয়া যায়। নেশাখটিত ঔষধের পরিবর্তে কয়েক দিবস ভেরনাল সেবন করাইলে রোগী নেশা খাওয়ার অভ্যাস পরিত্যাগ করিতে পারে।

হিষ্টিরিয়া পীড়াগ্রস্ত রোগীকে শান্ত হুঁসুট করার জন্য আমরা সচরাচর ব্রোমাইড প্রয়োগ করিয়া থাকি। ব্রোমাইডের পরিবর্তে ভেরনাল প্রয়োগ করিয়া সফল পাইতে পারি। পরন্তু ব্রোমাইডের আশ্বাদ লবণাক্ত, এই জন্য রোগী সেবন করিতে অসম্মত হয়; এবং সেবন করিলে পাকস্থলীর ক্রিয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হয়, অর্থাৎ উত্তেজনা উপস্থিত হয়। কিন্তু ভেরনালের তজ্জন কোন দোষ না থাকায় প্রয়োগ করারও সুবিধা হয়। অধিকন্তু এমন প্রকৃতির অনেক রোগী দেখা যায় যে, তাহারা ব্রোমাইড সেবন করাতেও উত্তেজনা বিহীন হয় না। তজ্জন স্থলে ভেরনাল সেবন করাইলে সফল পাওয়া যায়।

কোরিয়া, পীড়াতেও ভেরনাল উপকারী।

গর্ভাবস্থার বমন নিবারণার্থে ভেরনাল উৎকৃষ্ট ঔষধ, এমত কোন কোন চিকিৎসক বলেন। অনেকেই ভেরনাল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সফল লাভ করিয়াছেন। সমুদ্রবমন নিবারণার্থেও ভেরনাল উপকারী।

অপ্রয়োজ্যস্থল।—ভেরনাল প্রয়োগ করিলে প্রস্রাবের কৃষ্ণবর্ণ-প্রবণতা বৃদ্ধি হয়। সুতরাং বৃক্কের তরুণ প্রবাহে ভেরনাল প্রয়োগ অপকারী। বৃক্কের পুরাতন প্রদাহ হইলে, যে স্থলে অণুলালবিহীন পাতলা বর্ণবিশিষ্ট প্রস্রাব যথেষ্ট হইতে থাকে, সে স্থলে ভেরনাল প্রয়োগে কোন অনিষ্ট না হওয়ারই সম্ভাবনা। তবে সাবধানে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্তব্য।

জন্মগত পীড়া থাকিলেও ভেরনাল প্রয়োগ অবিধেয়। এইরূপ স্থলে কেবল ভেরনাল কেন, সমস্ত নিজাকারক ঔষধই অতি সাবধানে প্রয়োগ করিতে হয়।

বেদনার জন্য অনিষ্টকারী প্রতিকারার্থে ভেরনাল প্রয়োগ অকর্তব্য। এইরূপ স্থলে অহিকেন-বংশের বা পাখুরে করলা—আলকাতরা বংশের নিজাকারক ঔষধ ভাল।

বৃদ্ধদের যদি ভেরনাল সেবনে শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হয়, তাহা হইলে পুনর্বার ভেরনাল প্রয়োগ নিরাপা নহে। এইরূপ স্থলে ট্রাইনালে উপকার না পাইলে পরে বাধ্য হইয়া সাবধানে ভেরনাল প্রয়োগ করিতে হয়। তাহাও প্রথম অল্প মাত্রার আরম্ভ করাই ভাল দুর্বলতা, জড়তা, শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ ভেরনাল প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়।

রোগী যে বয়সেরই হউক না কেন, স্বাভাবিক অপেক্ষা শোণিত সঞ্চাপের উন্নতা থাকিলে তাহাকেও ভেরনাল প্রয়োগ না করাই ভাল।

বিষাক্ততার লক্ষণ।—ভেবোনাল বিষ-ধর্ম্মাক্রান্ত ঔষধ। সাহেবদের দেশে এই ঔষধ দ্বারা বিষাক্ত হইয়া মৃত্যু হওয়ার বিবরণ নিম্নে প্রকাশিত হয়। যে সমস্ত বিষাক্ততার বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহার অধিকাংশ একশত গ্রেণ বাতর্জ্জ ভেরনাল সেবনের ফল। কোন কোন চিকিৎসক বলেন, ত্রিশ গ্রেণ ভেরনাল সেবন কবিলেই বিষাক্ত হওয়ার বিপজ্জনক লক্ষণ প্রকাশিত হয়; অপর পক্ষে দৈনিক কয়েকমাত্রায় ২০—২৫ গ্রেণ সেবন করিলেও উন্মাদের শরীবে অনেক দিবস পর্য্যন্ত বিষাক্ত হওয়ার কোন লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।

নিজ্জাকারক ঔষধ মাত্রাই অধিক দিবস পর্য্যন্ত সেবন করিলে তাহা দেহে সঞ্চিত হইয়া, পরে সহসা মন্দকল উপস্থিত করে। মুখপথে প্রয়োগ কবাতাই এই কুফল অধিক হইতে দেখা যায়। ভেবনালেরও এই দোষ আছে। বিশেষতঃ বৃদ্ধদিগের শরীরে এই কুফল উপস্থিত হওয়ার অধিক সম্ভাবনা।

ভেরনালের বিষক্রিয়াব লক্ষণ—শিরোঘূর্ণন, দ্বিদৃষ্টি, পৈশিক দুর্বলতা, অকম্পনবে শোথ, অঙ্গ সঞ্চালনে অস্থিরতা, পৰিমাণে অল্প ও কাল রংএব প্রস্রাব, নাড়ীৰ দুর্বলতা, অগভীর শ্বাস প্রশ্বাস। কখন কখন মূত্রাবরোধ এবং ক্রমে ক্রমে অজ্ঞানতাব বৃদ্ধি হইয়া শোষ মৃত্যু হয়। কখন কখন স্বপ্নে প্রদাহ হয়।

কোন কোন ঔষধের সহিত ইহার অসম্মিলন হয়, তাহা এখনও স্থির হয় নাই। ক্যাল-মেল প্রভৃতি সেবন করাইলে তাহার ক্রিয়া শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত ভেবনাল না দেওয়াই ভাল। তদ্বিপরীত অর্থাৎ ভেরনালের ক্রিয়া শেষ না হইলেও ক্যালমেল প্রভৃতি না দেওয়াই ভাল।

ভেরনাল সেবনে নাড়ীর দুর্বলতা উপস্থিত হয়। সুতরাং দুর্বল নাড়ীগ্রস্ত রোগীকেও সাবধানে ভেবনাল প্রয়োগ কবিতে হয়।

কত দিবস পর্য্যন্ত ভেরোনাল সেবন করান নিরাপদ ?

এ প্রশ্নের উত্তর দেওয়া অসম্ভব। তবে দেখিতে পাওয়া যায় যে, নিজার্থ বৎসরাধিক কাল ভেবোনাল সেবন কবাতোও কোন অনিষ্ট হয় নাই। আবার কয়েক দিবস সেবনেই মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। তজ্জন্ম এই বলা যাইতে পারে যে, আবশ্যকীয় স্থলে ক্রমাগত ভেরোনাল প্রয়োগ করিয়া সতর্ক দৃষ্টি রাখিতে হইবে। যখন নাড়ীর দুর্বলতা, শিরোঘূর্ণন ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত দেখিবে, তখন ভেরনাল প্রয়োগ বন্ধ করিতে হইবে এবং মুছ প্রভৃতির মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে। স্পিরিট ইথর নাইট্রিক, পটাশ এন্ডি-টাস প্রভৃতি মূত্রকারক ঔষধ সেবন করাইলে বিষক্রিয়া উপস্থিত হইতেও বিলম্ব হয়।

ভেরনাল কর্তৃক বিবাক্ততার চিকিৎসা ।—যদি এমন সম্ভব উদ্ভূত হয় যে, পাকস্থলীর সমস্ত ভেরনাল শোষিত হয় নাই, তাহা হইলে উক্ত পানীর ব্যবস্থা নিষেধ । কারণ এই অবস্থায় উক্ত পানীর দিলে বিষ শোষিত হওয়ার সাহায্য হয় । এই অবস্থায় পাকস্থলী ধোত করাই প্রশস্ত । পাকস্থলী পরিষ্কার হইলে উক্ত কাকী ইত্যাদি পান করাইতে হয় । • যে কোনরূপে ইউক নাইট্রোসিসরিণ প্রয়োগ উপকারী ; উত্তেজক ও সূত্রকারক হইয়া ক্রিয়া করে । স্বকে উষ্ণতা প্রয়োগও উপকারী—গব্যম জলেব বোতল আদি দ্বারা উত্তাপ দিতে হয় ।

ককেইন দ্বারা কিছু উপকার হইলে হঠতে পারে । কিন্তু স্ট্রীকনিম ও ডিজিটেলিণ প্রয়োগ করিয়া কোন উপকাব পাওয়া যায় না । আন্ত্র বিপদ উত্তীর্ণ হইলেই মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় ।

প্রয়োগ প্রণালী—চূর্ণরূপে প্রয়োগ কবাই সর্ক্যাপেক্ষা ভাল । ট্যাবলেট রূপে প্রয়োগ কবিয়াও ভাল ফল পাওয়া যায় । তবল প্রয়োগরূপ ভাল নহে । বর্তমান সময়ে সকল ঔষধেবই ট্যাবলেট প্রয়োগ করা হইতেছে । ট্যাবলেট প্রয়োগ করা অনেক বিবয়ে সুবিধাজনক ।

অনিদ্রার প্রতিকার্থ্য প্রয়োগ কবিত্তে হইলে ১৫ গ্রেণ মাত্রা স্থির কবিয়া তাহার কতক অংশ সন্ধ্যাকালে এবং অবশিষ্ট অংশ শয়নেব পূর্বে সেবন কবিলেই সুনিদ্রা হয় ।

অবসাদক উদ্দেশ্যে দিবসে ৫ গ্রেণ মাত্রায় চাৰি, কি ছয় ঘণ্টা পৰ পর সেবন করাইয়া শয়নের পূর্বে তাহাব দ্বিগুণ মাত্রায় এক মাত্রা প্রয়োগ কবিলেই যথেষ্ট হয়, তবে দেখিতে হয় যে, ২৪ ঘণ্টাব মধ্যে যেন ৩০ গ্রেণেব অধিক প্রয়োগ করা না হয় । উক্ত দুই সহ প্রয়োগ করাই সর্ক্যাপেক্ষা ভাল । উক্ত জল, উক্ত চা ইত্যাদিব সঙ্কট প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে ঔষধ শোষিত হয় । কেবলমাত্র চূর্ণ প্রয়োগ করিলে বোগী সেবনে অসুবিধা বোধ কবে । কত ঔষধ দেওয়া হইল, তাহাও জানিতে পারে । সুতরাং ইহা ভাল নহে ।

যাহারা ভেরনাল সেবনে শিরঃস্ফূৰ্ণন অল্প হব করে, তাহাদের পক্ষে ৩ গ্রেণ ফেণাসিটিন সহ প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয় ।

রোগী ঔষধ সেবনে অসম্মত হইলে নল দ্বারা পাকস্থলীতে ঔষধ প্রয়োগ করা ভাল । মলদ্বাব পথে ঔষধ প্রয়োগ কবিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না ।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

—:~:—

কাশি।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত অমূল্যচরণ রায় এচ. এল, এম, এস

(পূর্বে প্রকাশিত ৪৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—○:-+:-○—

ঔষধগুলির লক্ষণনিয়মের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিব। অল্প বিষয়ে কৃতি হওয়া বরং অভিগমিত কিন্তু তথাপি অধিক বিষয়ে পল্লগ্রাহিতা অভিপ্সিত নহে।

কাশি একটা লক্ষণ বিশেষ; এটা লক্ষণের প্রকৃতির বিশেষত্ব সুপরিজ্ঞাত হওয়া আবশ্যক, তবেই রোগ নিমুক্ত হইবার আশা করা যাইতে পারে।

এ্যাকোনাইটের কাশি দেখিতে ঠিক যেন কুজিত কাশির ছায় এবং রোগীর নিজ-ব্যাঘাতকারী। পার্শ্বপরিবর্তনে এ কাশির কণ্ঠিক উপশম হয় বটে কিন্তু রোগী যেমনি নিজাগত হয়, অমনি কাশির আবির্ভাব হইয়া থাকে। কাশি শুষ্ক, অল্প, শুড়শুড়ীসংযুক্ত, শ্বাস গ্রহণে বিবৃদ্ধি এবং শীতল শুষ্ক বাতাসে অঙ্গাবরণ উন্মুক্ত করিলেই কাশির আবির্ভাব হয়। অর্দ্ধরজনীর প্রাকালে যে কুজিত কাশিতে সর্কাস টানিয়া ধরে, সে কাশিতে অথবা (Pneumonia) ফুসফুস প্রদাহের পূর্বসংস্থায় যে শুষ্ক কাশি দেখা যায়, তাহাতে একোনাইট একটা প্রধান ঔষধ। ৩০ শক্তির কয়েক মাত্রা ১৫ বা ৩০ মিনিট অন্তর প্রদান করিলেই শুষ্ক শ্লেষ্মা ঝিল্লীকে আর্দ্র করিবে এবং শ্বাস শ্রুতি করিখা পীড়ার অন্তরায় করিবে। উল্লিখিত প্রকারের নূতন বা পুরাতন কাশিতে উচ্চ শক্তি প্রযোজ্য।

এ্যাসার কাশি রাত্রিকালেই হইয়া থাকে, সম্ভবতঃ সন্ধ্যা-হইতেই আরম্ভ হইয়া থাকে। কাশি এরূপ প্রবল হয় যে, সর্ব শরীর কাঁপাইয়া দেয় ও তৎসঙ্গে স্বরভঙ্গতা বর্তমান থাকে এবং গ্যাসের উদগার হইয়া থাকে, কণ্ঠে শুড়শুড়ী নিবন্ধন কাশির আধিক্য সম্পাদিত হয়, বার্তালাপে এবং উচ্চৈঃস্বরে পুস্তক পাঠে রোগের আতিশয্য হইতে দেখা যায়, লবণাক্ত অনল্প শ্লেষ্মা উঠিয়া থাকে। সন্ধ্যাকালে কাশির সময় বন্ধের নাম দিকে বা পঞ্জরের নিয়ে বেদনাস্থ-ভূতি হইয়া থাকে, শ্লেষ্মা উঠাইতে বমন বা শ্বাসরোধ হয়, বরষ বা জীৱতাবাপন্ন ব্যক্তির

উপযোগী। এ্যাব্রাহাম কাশিতে প্রায়ই বক্ষের দক্ষিণ দিকে বেদনা হয় এবং দক্ষিণ পাশে শরম করিলে সে বেদনার উপশম হইয়া থাকে। প্রায়ই বক্ষকম্পন হইয়া থাকে, বক্ষে গুরুত্বাভূতি একরূপ হয়, যেন বৃক একটা গোলা বহিয়াছে। বক্ষের বাম দিকে ছিন্নকারী ভাব বিস্তারিত থাকে এবং তাহা রাত্রি অধিক্য প্রাপ্ত হয়।

বেলেডোনাব কাশি বাত্রিকালে অত্যন্ত শুষ্ক ও কাশিতে কাশিতে গলা চিরিয়া যায়। কে যেন গলা টাটিতেছে এরূপ অস্বভূতি সর্বদাই হয় এবং তাহাট কাশির উত্তেজক বলিতে হইবে। এরূপ কাশিতে গলা অবশ্য লাল হওয়াই আশা করা যাইতে পারে; অবশ্য ইহাই বেলেডোনাব সহস্মরিক। বেলেডোনার কাশি থকথকে, প্রায় বাত্রি ১১টার সময়ে প্রাচুর্য হইয়া, কাশিতে কাশিতে বদন আবক্ষিত হইয়া উঠে এবং বালকের হইলে তাহার গলাব ক্ষত-ভাবের অস্ত্র কাঁদিয়া উঠে। হপিং কাশিও ইহা একটা উত্তম ঔষধ। কাশিতে কাশিতে মুখ লাল হইলে অথবা অর্দ্ধবাত্রি বা তাহার পূর্বে কাশি আবশ্য হইলে বেলেডোনার নিদর্শক জানিবে। নড়িলে চড়িলে বা গলা কম্পন করিলে কাশির আতিশয্য হইয়া থাকে। বাস্তা-লাপে রোগের বিবৃদ্ধি হয় এবং বালক সতাই কাঁদে, ততই কাশির অধিক্য হইয়া থাকে। বেলেডোনাব এই শুষ্ক থকথকে কাশি ১০টা বাত্রিও আবশ্য হয়, অর্দ্ধবাত্রির পূর্বে মাত্রা চূড়ান্তে পৌঁছে এবং প্রাতঃকালের দিকে কাশি লোপ পায় বা নান হইয়া থাকে। যখন কাশি হইলেই বালক কাঁদিয়া থাকে, তখন বুঝতে হইবে যে, গলাব উত্তেজনা বা উন্নয়ের বেদনা অস্ত্র বালক কাঁদিতেছে।

ক্যামোমিলাব বাত্রিকালের কাশি প্রায়ই স্ববন্ধ কাশি বলিতে হইবে ও তৎসহ গলায় ঘড়-ঘড় শব্দ বিদ্যমান থাকে অথবা বায়ুগাতপণেব শুভহাড় নিবন্ধন সদাই কাশিতে ইচ্ছা হয় ও বোধ হয় কাশিতে কাশিতে যেন বৃক খাটয়া যাহবে। অথবা শুষ্ক, খুসখুসে কাশি শীত-কালের শৈত্য লাগিয়া বা শুষ্ক ঘনবন্ধে কাশি ভামেব পব হইয়া থাকে। প্লেরা কৃষ্ণবর্ণ গাঢ় বক্রবিশিষ্ট অথবা কৃষ্ণবর্ণ কাঁজাল বা তবল। বোগীব মেজাজ আলোড়িত হইলেই কাশির ঘট হইয়া থাকে।

ক্যালি-কার্কের বাত্রিকালে কাশি প্রায়ই স্থানবন্ধকারী। কঠ বা বক্ষের শুষ্কতা এই কাশির জনক। বোগী বাস্তালাপ কবিবাব চেষ্টা কাবলে বৃক চানিয়া ধবাব কথাই বলিয়া থাকে। এরূপ বোগীব ও কাশিব সময়ে শ্বাসনালী আবক্ষিত হয় এবং কাশিজন্মিত পরিশ্রমের ফলস্বরূপ ঘর্ষ হইয়া থাকে। ক্যালি-কার্ক কাশিব বিশেষত্ব এই যে, বোগী কখন কখন রাত্রি ২ টার সময় কাশিব অস্ত্র আগবিত হইয়া উঠে এবং একঘণ্টা কাল ব্যাপিয়া কাশিয়া সামান্ত হরিয়া বর্ণেব প্লেরা উঠাইয়া থাকে। সচবাচব আমরা দেখিতে পাঠ, যখন বজনী প্রভাত অর্থাৎ ভোব ৫ টার সময় বা তাহার অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্বে কাশিব ঘট আইসে; সে কাশি কঠিন ও শুষ্ক। হপিং কাশিতে কাশিতে নাসিকা দিয়া বক্ত বাহির হইয়া পড়ে, যখন পাকস্থলীর পদার্থ মাত্রাই বমিত হয়, তখন বোধ হয়, যেন একটা গোলা বায় বায় ঘূরিয়া গলায় উঠিতেছে, এবং চলিয়া যাইতেছে। বক্ষ: বোগেব (Pleurisy) শুষ্ক টিসমারা কাশিও, কুসকুস প্রদাহ

যখন বন্ধনতাপাণ্ডি (Hipatrzation) দশায় পরিণত, যখন কাশিতে রোগীর রক্ত বা রক্ত সংযুক্ত পুথ্র স্রাব হয়, যখন শেয়ার স্বাদ পনিরের জ্ঞার হয় এবং যখন বক্ষে শক্তিহীনতার অস্বভূতি জন্মে, তখন কালি কার্শ্ব ফলদায়ক জানিবে ।

ল্যাকেসিসের রাজিকালীন কাশি শুষ্ক এবং সুড়সুড়ে, তবে বিশেষত্ব এই যে, নিদ্রা বাইলে রোগের বিরুদ্ধি এবং কঠিন স্পর্শ মাত্রই কাশিব ঘনঘটা দৃষ্ট হয় । আবার নিদ্রা হইতে জাগরিত হইলেই শুষ্ক কাশি হইয়া থাকে । সন্ধ্যার সময়ে ভাসা ভাসা কাশিও আমাদের নয়নেব অগোচর নহে । কাশিতে বোধ হয়, যেন কোন তরল পদার্থ অবধার্ষ পথে চলিয়া গিয়াছে । কাশিবার কালীন অর্শ্বব বলীতে টিসমাবা বেদনা হইয়া থাকে । ল্যাকেসিস রোগীকে সামান্য শ্লেয়া উঠাইতে হইলে অনেকক্ষণ ধরিয়া কাশিতে হয় ।

মাকু'রিরাসেব কাশি শুষ্ক এবং রাজিকালেই আধিক্য হইয়া থাকে । কাশিলে বোধ হয়, যেন বক্ষের ভিতর সম্পূর্ণ শুষ্ক, প্রত্যেক কাশিতে বৃকে বেদনা অস্বভূত হয় অথবা টিসমারা বেদনা বৃক হইতে পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে । ছপিং কাশিতে কাশির আধিক্য উপযুগবি হইবার হইয়া অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত বন্ধ থাকে ।

পালসেটিলা কাশির প্রধান লক্ষণ এই যে :—শ্বাস গ্রহণে, পাকস্থলীর উত্তেজনার অথবা গরম কামরার আসিলে রোগেব বিরুদ্ধি হয়, কাশি দিনে তবল হরিজ্রাবর্ণেব থাকে, বাত্রে তাহা শুষ্ক হইয়া যায় এবং বোগী শয়ন কবিলেই কাশিব ধূম পড়িয়া যায় অথবা বোগীকে কাশিবার জন্ত উঠিয়া বসিতে হয় । হামেব পরে যদি তবল কাশি বহুদিনেব হইয়া যায়, তবে ইহা উপযোগী জানিবে ।

সিপিয়ার কাশি যেন পাকস্থলী হইতে আইসে ও তজ্জনিত পাকস্থলী বা বক্ষে বেদনা হয় । এই কাশিব বিরুদ্ধি শয়ন কবিলেই হইয়া থাকে ; দিনমানে কাশি শুষ্ক থাকে, বাত্রে তরল হয় । অধিক পচা, দুর্গন্ধময় চবিজ্রাবর্ণেব শ্লেয়া ও লবণাক্ত স্বাদবিশিষ্ট নিষ্টীবন রোগী কাশিলেই উঠিয়া থাকে ।

সাইলিসিয়ার কাশি বৃকে ক্ষতবৎ বেদনাব জনক ও তৎসহ শ্লেয়া অধিক পরিমাণে উঠিয়া থাকে, রোগী গলা বা বক্ষ পরিষ্কার করিবার জন্ত শয্যাভ্যাগ করিয়া উঠিয়া বসে । এই কাশি শৈত্য লাগিলেই অধিক হয় । এই বিশেষত্বেব প্রাতি দৃষ্টি রাখিবে যে, কাশি বা উত্তেজনা বন্ধারা কাশির সৃষ্টি হয় তাহা নিয়গামী ; গলা হইতে আরম্ভ কবিয়া বৃক পর্য্যন্ত উত্তেজনা আসিয়া পৌছে ।

মালকারের কাশি শুষ্ক, অদীর্ঘ, শ্বাসরোধকাবী এবং তৎসহ বক্ষে টিসমাবা বেদনা, অথবা বায়ু স্বক্কাব্রিতে কাশিবার কালীন বেদনা, বক্ষে সাঁই সাঁই শব্দ এবং শিরঃপীড়ায় যেন মস্তক কুটিয়া ফেলিতেহে এক্রপ অস্বভূতি । অর্ধবাত্রেব পূর্বে, দণ্ডায়মান হইলে, ঠাণ্ডা লাগিলে, আত্রে বাতাসে কাশির বিরুদ্ধি ।

যখন রাজিকালে কাশিতে অধিক ঘর্ষ নিঃসৃত হয়, তখন জানিবে যে, মাকু'রিরাস প্রধান ঔষধ ।

পতীর নিষ্কার পর আগ্রসিত হইলে যে কাশির আবির্ভাব হয়, তাহাতে ল্যাকেনিস প্রযোজ্য ।

যে কাশি নিদ্রাবস্থার আসিরা রোগীকে আগ্রসিত করে, তাহাতে বেলেডোনা, হাইড্রোসিরা-মস্, সিপিরা এবং সালকার ঔষধ জানিবে ।

যে কাশি নিয়মিতরূপে প্রায়ই অর্দ্ধবাত্রের আসিরা ভোর ৪টা পর্য্যন্ত থাকে, তাহাতে এ্যাপিস দিবে ।

অন্ন, শুক এবং কম্পায়মান কাশি—যাচার আবির্ভাব অর্দ্ধবাত্রের হইয়া স্থিতি সামান্য সময় পর্য্যন্ত থাকে, তাহাতে তুমি সর্বপথম সালকার স্রবণ করিও ।

যে কাশি অর্দ্ধবাত্রের পব দেখা দেয়, তাহাতে নাইট্রিক এসিড এবং ট্যানাম প্রধান বাত্রি ১০টাব সময় কাশি আবন্ত হইয়া বাত্রি ১টা পর্য্যন্ত থাকিলে, এ্যাস্টিমটার্ট দেওয়া উচিত ।

যে সকল কাশি বাত্রি প্রায় ১১টাব সময় আইসে, তাহাতে এ্যাস্টিম টার্ট, বেলেডোনা, বিউমেস্স ঔষধ জানিবে । কিন্তু যখন কাশি প্রায় ১১১০ সময় আইসে, তখন কোকাস-ক্যাক্টি স্রবণ করিও ।

অর্দ্ধবাত্রের পব যে সকল কাশির আবির্ভাব হইয়া নিদ্রাব ব্যাবাত ঘটায়, তাহাতে এ্যাকোনাইট, বেলেডোনা, ক্যালকেবিরা কার্ব, ক্যালি কার্ব নক্সতমিকা এবং বসটক্স প্রধান ঔষধ ।

যদি অর্দ্ধবাত্রের পব কাশি আসিরা প্রত্যয় পর্য্যন্ত থাকে ও তৎপবে স্বতঃই অন্তর্ধান হয়, তাহা হইলে নক্সতমিকা দিবে ।

যদি কাশি বাত্রি দুইটাব সময়ে আইসে, তবে দুইদেবা প্রযোজ্য । যখন বাত্রি ৩টাব কাশি আসে, তখন প্রথমে ক্যালি-কার্ব দিবে, কিন্তু তাহাতে যদি লক্ষণ-সমষ্টির অন্তত্ব না থাকে, এমন-কার্ব বিবেচ্য ।

উত্তেজনা —মানসিক উত্তেজনা অথবা মেজাজ বিকৃতিতে যে কাশির উদ্ভব হয়, তাহাতে সিসটার্স ক্যানেডেনসিস দিবে । একপ অবস্থার সামান্য বা অধিক শ্লেষ্মা উঠিলেই বোগী প্রকৃতিস্থ হয় ।

বাতাস।—জডবাদীরা বলিয়া থাকেন, যদি বাতাস কাহারও কাশির উদ্ভব করিতে সক্ষম হয়, তবে অন্ত্রবও করিবে । (ক্রমশঃ)

কোষ্ঠবন্ধ ।

লেখক ডাঃ—শ্রীযুক্ত নগেন্দ্র নাথ মুখোপাধ্যায় ।

—০:১:০—

(পূর্ব প্রকাশিত ১৩৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

* ইয়েশিয়া।—মলভাগের পর শুষ্কধারে টিস্কারা যন্ত্রণা, গগোল বর্জিগমন, পাকস্থলীর ক্ষীণভাবভূতি (হাইড্রাস্টিস্ সিপিরা, ট্যাকিসেগ্রিয়া ট্যানাম, ককিউলাস)। আহার করিলে পাকস্থলীর যন্ত্রণা উপশম, যন যন জ্বন্তন, রাগে দস্ত কড়মড়ি, হৃৎসিতান্তঃকরণ। বালক এবং

শুষ্কবায়ুগ্রস্ত জীলোক, যে সকল রমণীর শুষ্কবায়ুনিবরণ আক্ষেপ হইবার সম্ভাবনা, হঃখের পরিণাম, ভালবাসায় নৈরাশ্র এবং ভয়ের পরিণামে ইয়েশিয়া বিশেষ উপযোগী ।

ল্যাকেসিস্।—বিনির্গত এবং ক্রুদ্ধ অর্শ যাহা সামান্য স্পর্শে অথবা হেঁচকা টানে বেদনা বোধ করে। শুষ্কদ্বার দগ্ধপু করে (এ্যাপিস্, ক্যাপসিকাম, কষ্টিকাম্)। মল ভয়ানক দুর্গন্ধময়। উষ্ণ লেপ লাগাইলে বেদনার বৃদ্ধি (অর্শে কিন্তু বিপরীত এ্যাপিস) রক্তস্রাবে কষ্টের লাঘব। কোমরের নিকট বেদনা, কিন্তু ফুলে না। গলার “কলার” সহ্য করিতে পারে না। রক্তে ebullition (সিপিয়া) মন্তক উষ্ণ এবং পা শীতল (সালফার)। মুখ আরক্তিম, কৈশিকা নাড়ী চিকণ (নক্স)। গরমে এবং নিদ্রার পর রোগের বৃদ্ধি, বামন বিশেষতঃ আক্রান্ত হয়। খুব পানিকটা স্রাব হইয়া বাইলে রোগের লাঘব হয়। সন্ধিকণ (Climacteric অর্থাৎ যেকালে জীলোকদিগের ঋতু লোপ হয়) মত্তপায়ী লোকদিগের যে সকল রোগ হয়, তাহাতে বিশেষ উপযোগী। মত্তপায়ীদিগের নাসিকা লাল ল্যাকেসিস্ সর্বপ্রধান ঔষধ। পানজনিত রোগে আমরা নক্স, সালফার, কার্বোভেজির কথা উল্লেখ করিয়াছি, এক্ষণে আমরা ল্যাকেসিস্, আর্শেনিকাম, ক্যালি-বাইক্ৰোমিক, সালফিউরিক এ্যাসিড, পরিণাম এবং বিশেষতঃ র্যানিকুলাস্ বাল্‌বের কথা সেই তালিকাত্ত্বক করিতেছি। এই সমস্ত ঔষধই মত্তপানজনিত রোগে বিশেষ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

প্লাটিনা।—মলত্যাগের ইচ্ছা অথচ মলত্যাগ হয় না, মল শুষ্কদ্বারে পট্টির দ্বারা লাগিয়া থাকে। শূলবেদনাবৎ যন্ত্রণা, চাপ দিলে লাঘব হয়। শুষ্কবায়ুগ্রস্ত রমণীদিগের উদরস্বচ্ছীয় পীড়ায় এবং যাহাদিগের কৃষ্ণবর্ণ চাপ ঋতুমক্ষণ হয়, হাত পা খেঁচে (ইয়েশিয়া), নাস্যুশূল আছে ও তৎসহ শীতবোধ এবং অসাড়ত্ব বিজ্ঞমান আছে, লিঙ্গ বেদনায়ুক্ত, অত্যন্ত অনিদ্রা। সীসকজনিত শূলবেদনা এবং কোষ্ঠকাঠিন্য প্লাটিনায় আরোগ্য হয়।

লোকের ধারণা এই (এবং পুস্তকেও উক্ত আছে) যে, প্লাটিনা দেশভ্রমণকারীদিগের কোষ্ঠকাঠিন্যে বিশেষরূপে ব্যবহৃত হয়। কিন্তু প্লাটিনাচিত্র বর্তমান থাকিলে লোক বাটাতেই থাকুক বা দেশ পর্যাটন করুক, ঔষধটিকে ব্যবহার করিবে। মোট কথা এই যে, “শমে শমে শময়তি” কথাটা ভুলিব না।

নক্সের মত যে সকল ঔষধে “মলত্যাগ হইবে অথচ মলত্যাগ হয় না” এবং শুষ্কদেশ সঙ্কুচিত হইয়া আছে এইরূপ লক্ষণগুলি আছে, তাহাদিগের উল্লেখ আমরা করিয়া আসিয়াছি। এক্ষণে যে সকল ঔষধ অর্শের তাহার কথা বলিতেছি। এ্যালোজ্ বাতীত পুরোনিখিত ঔষধগুলি অর্শে ব্যবহৃত হয়। আমার মতে ক্যালকেরিয়া অর্শের ঔষধের মধ্যে গণ্য, কারণ কারণ ইহা নিঃসন্দেহ অর্শের ঔষধ এবং শুষ্কদ্বারে অতিশয় উত্তেজনার সৃজন করিয়া থাকে। নিকট সম্বন্ধে এইসকলাস, ক্যাপসিকাম, কোলিনসোনিয়া, পালসেটিল, রাস্টেক্স, সিপিয়া, ক্যালিকার্ব, এ্যামোনিয়াম্ কার্ব, ফেরাম্, ফ্লুরিক এ্যাসিড এবং অন্যান্য এ্যাসিড কিন্তু সর্বা-পেক্ষা সালফিউরিক এবং নাইট্রিক এ্যাসিড জানিবে। (ক্রমশঃ)

নিষ্পত্তাপন ।

সোয়াটিন—Swertine.

—.—

ইহা সর্কজন বিদিত চিরেতার (cherata) প্রধান বীৰ্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত । এই বীৰ্য্যের উপরেই চিরেতার যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর কবে ।

মাত্রা । ১—২ টি ট্যাবলেট ।

ক্রিয়া ।—আয়ুর্ক্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় । বাস্তবিক ইহা যে, একটি সর্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আশ্লেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবাবক এবং যকৃতের দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই । চিরেতার অভ্যন্তরে অত্র কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকার যে রূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয় তাহাতে তদ্বারা ই সকল ক্রিয়া সক্ষমণে প্রাপ্ত হওয়া যায় না । এই কাবণেই যে বীৰ্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ার সেই বীৰ্য্য হইতেই সোয়াটিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে । ইহার বলকারক, আশ্লেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষ নিবাবক এবং যকৃতের দোষ সংশোধক ক্রিয়া একপ নিশ্চিত ও সর্কশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হইতে দেখা যায় না ।

আময়িক প্রয়োগ ।—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক-জ্বরে পর্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য । পবন্ত যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার হয় না, বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রাতিবন্ধক থাকে, সেট স্থলে ইহা প্রয়োগ কাবলে নিরাপদে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায় । ইহা অতি নির্দোষ ঔষধ, কুইনাইনেব ত্রায় ইহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না । জ্বের পর্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ১ টি ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩৪ বাব সেবন করা কর্তব্য । কুইনাইন অপেক্ষ যদিও ইহা জ্বর বন্ধ কবিত ২।১ দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহাব বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্বারা নির্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন কবে ন । পবন্ত কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে যে রূপ রোগীৰ ক্ষুধামান্দ্য, অকচি, মাথাৰ অস্থখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সে রূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্বারা রোগীৰ ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পৰিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে ।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার কবিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে এতদ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায় ।

যে সকল জ্ববে পিত্তাধিক্য অর্থাৎ হাত পা জ্বালা, পিত্তবমন, পিত্তভেদ, যকৃতের বেদনা, চৌধ মুখ হরিদ্রাত প্রভৃতি বর্তমান থাকে, সেই সকল জ্ববে কুইনাইন অপেক্ষা সোয়াটিন ব্যবহারে অধিকতর উপকার পাওয়া যায় । পর্যায়নিবারক ও পিত্তদোষনাশক হইয়া যথোপকার করে ।

বৈকালে হাত পা জালা, লিভারের দোষ, কোষ্ঠকাঠিন্য সহবর্তী ঘুসঘুসে জরে ইহা কুলনাইন অপেক্ষা অধিকতর উপকারী। ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

যকৃতের দোষণশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য বা অভ্যাসিক কোষ্ঠবদ্ধে সোয়াটিন অতীব উপকারী। ইহা যকৃতের ক্রিয়াকে স্বভাবস্থ কবির। হাত পা জালা, গাত্রচুলকানী, কোষ্ঠকাঠিন্য প্রভৃতি বাবতীয় পিত্তাধিকার লক্ষণ দূরীভূত করে। আহারের পূর্বে প্রত্যহ তিনবার ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য।

রোগান্ত দৌর্বলে ১টী করিয়া ট্যাবলেট প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে শীঘ্রই রোগী স বল ও উহার ক্ষুধা ও পরিপাকশক্তি উন্নত হয়।

রক্ত দোষ নিবারণার্থ ইহা অতীব উপকারী। চুলকানী, পাঁচড়া প্রভৃতি চর্মরোগে প্রত্যহ ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় তিনবার সেবন করিলে রক্তদোষ দূরীভূত হইয়া শীঘ্রই ঐ সকল চর্মরোগ আরোগ্য হয়।

যে কোন ক্ষত চিকিৎসার সময় সোয়াটিন আভ্যন্তরিক ব্যবহার করিলে রক্তদোষ নাশক, বলকারক ও আশ্রয় হইয়া শীঘ্র ক্ষতারোগ্য সাধিত হয়। ক্ষত অবস্থার বা ক্ষেটক বাগী অন্ত্রোপচাষের গব অপবা শবীব হইতে পূর্বে নিঃসরণের সময় জব হইলে ইহা অমোঘ ঔষধ, প্রত্যহ ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই জবের প্রতিকার হয় এবং ক্ষতাদি আবেগ্য হইয়া থাকে।

সর্দি ও সর্দিজবে, ইহা বিশেষ উপকারক। ২১০ দিনের মধ্যে দারুণ সর্দি উপশমিত হয়। ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ ৩৪ বাব সেব্য।

সর্বদা বাতাদের চুলকানী, পাঁচড়া প্রভৃতি চর্মবোগ হইয়া থাকে, তাহাদিগকে নিয়মিত কিছুদিন ইহা সেবন কবাইলে ঐ সকল চর্মবোগ হওয়ার আশঙ্কা নিবাবিত হয়।

সোয়াটিন ট্যাবলেট অতি নির্দোষ ঔষধ সর্বাবস্থায়—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গভীগী-দিগকে নিরাপদে সেবন কবাইতে পাবা যায়। *

* সোয়াটিন ট্যাবলেট আমাদের মেডিক্যাল ট্রেডের পাওয়া যায়। মূল্য ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৮০/- আনা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১১০ টাকা।

টী, এন্, হালদার, ম্যানেজার—আব্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর,

পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া) এই নামে পত্র লিখিবেন।

কার্য্যকরী, শিল্প, বাণিজ্য, চিকিৎসা, গার্হস্থ জাতব্যবিসয়ক অর্থকরী মাসিকপত্র কাজের লোক।

[বার্ষিক মূল্য সডাক ২১০ টাকা, গত বৎসরের সমস্ত সংখ্যা ২৮ টাকা।]

কাজের লোকেব জায় অর্থকরী মাসিকপত্র বাঙ্গালা ভাষায় একান্ত বিবল ধারাবাহিকরূপে ইহাতে নানাবিধ নিত্যাবশ্যকীয় দ্রব্যাদি প্রস্তুত প্রণালী, বেকারের উপায় বিষয়ক নানাপ্রকার পুঁজীসংগ্রহের সহজসাধ্য উপায়, ব্যবসা বাণিজ্য সম্বন্ধে বিবিধ গূঢ়তত্ত্ব, উপদেশ, কাজের কথা প্রভৃতি বিবিধ বিবিধ বিষয় প্রকাশিত হইতেছে।

ইহার আকারও সুবৃহৎ—রয়েল ৪ পেজি ৬ ফর্মা করিয়া প্রত্যেক সংখ্যা বাহির হয়। ৪৮ কলাম পাঠ্য বিষয়ক থাকে, কাজে কথা একটীও নাই।

ম্যানেজার—কাজের লোক, অফিস—১৭নং অফুর দস্তের লেন, কলিকাতা।

বনৌষধি দর্পণ।

কোচবিহারের ভূতপূর্ব রাজবৈজ্ঞ

ক্রীষিকাজাচরণ প্রস্তুত কবিভূষণ প্রণীত।

মহামহোপাধ্যায় ৩বিজয়রত্ন সেন কবিরঞ্জন লিখিত

উপক্রমণিকা সংবলিত।

যে বনৌষধি দর্পণ রচনার প্রজ্ঞা গ্রন্থকাব মহানাজী শ্রী এভাবত-গবর্ণমেণ্টের ২৫ ১।-১০১১ তারিখে ১১৮নং পত্রাভ্যাসারে প্রণয়িত এবং পত্রাভ্যাসে বজ্রীয় চিকিৎসা ও শিক্ষাবিভাগের কর্তৃপক্ষ কর্তৃক উৎসাহিত হইয়াছেন, সেই বনৌষধি দর্পণ সম্বন্ধে নিম্নোক্তাঙ্গিগণের অবগতির জন্য কিঞ্চিৎ লিখিত হইতেছে।

আকার—রয়েল ৮ পেজী। ১ম খণ্ড ৫২৮ পৃষ্ঠা। ২য় খণ্ড ৫২৮ পৃষ্ঠা। উভয়খণ্ড পৃথক-রূপে প্রদত্ত বঁধাষ্ট করা। কাগজ ও ছাপা অতি সুন্দর। মূল্য—১ম ও ২য় খণ্ডের ভিঃ পিডে ১০।৮০ দশ টাকা ছয় আনা। দরিদ্র ছাত্রগণের পক্ষে—১ম ও ২য় খণ্ডের মূল্য মাত্র ডাক মাওল ৮।৬০ আনা।

মহামহোপাধ্যায় স্বর্গীয় কবিবাজ মহাশয় বলেন, —“বনৌষধি দর্পণ আয়ুর্বেদোক্ত জব্যগুণজ্ঞানের পূর্ণ বিকাশ। ইহা এক একটা প্রবন্ধ এক একটা ক।” বস্তুতঃ যদি আপনি আয়ুর্বেদের ছাত্র হন তাহা হইলে এই গ্রন্থের প্রত্যেক প্রবন্ধ পড়িয়া পবন উপকৃত হইবেন। যদি আপনি কবিরাজ হন, ইহা পড়িয়া আপনার চিকিৎসা অপূর্ণ সিদ্ধিদায়িকা হইবে—জ্ঞানজান উজ্জলীকৃত হইবে এবং সামান্য উদ্ভিদে উৎকট ব্যাধির প্রতীক্য দেখাটয়া প্রতীক্ষালাভ করিবেন। যদি আপনি জ্ঞান পিশাস্ত্র ও অম্লসন্ধিৎ ডাক্তার হন, ইহা পড়িয়া নিশ্চিত কৃষ্টিলাভ করিবেন। যদি আপনার ভাবভীর ভেষজ জ্ঞানের গুণাদিত্ত্ব জানিবার আকাঙ্ক্ষা থাকে এই পুস্তক আপনার নিকট ভগবৎ-প্রেরিত দান স্বরূপ প্রতীয়মান হইবে। যদি আপনার পুস্তকালয় থাকে “বনৌষধি দর্পণ” না রাখিলে তাহা অপূর্ণ থাকবে।

বনৌষধি দর্পণে কি আছে ?—এই বারিধি তুলা মহাগ্রন্থে কি আছে কেমন করিয়া অন্ন কথার বুঝাইব, তবে এক একটা উদ্ভিদ লইয়া যে এক একটা প্রবন্ধ লিখিত হইয়াছে তাহাতে বাহার পর যেটা লিখিত হইয়াছে আমবা তাহা অতি স্থূল ও সংক্ষিপ্তভাবে বলিতেছি।

বর্ণমালাভাসাবে এক একটা উদ্ভিদ লইয়া যে এক একটা প্রবন্ধ লিখিত হইয়াছে, সেই প্রবন্ধে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি আলোচিত হইয়াছে।—

(১) **শাস্ত্রে বহু প্রযুক্ত পর্য্যায়**—একটা উদ্ভিদেব অনেক নাম থাকিলেও কয়েকটান্ন নামে উহা শাস্ত্রে প্রযুক্ত হইয়া থাকে ; যথা অশুরুর বহু নাম থাকিলেও ‘অশুর’, ‘লোহ’ এবং ‘জোড়ক’ এই তিন নামেই উহা বহু প্রযুক্ত। প্রত্যেক উদ্ভিদের এইরূপ নামগুলি একত্রিত করা হইয়াছে।

• (২) **লাটিন নাম**—কবল উদ্ভিদ বিশেষের নহে, তাহার ভেদ বিশেষেরও লাতিন নাম নির্ণীত হইয়াছে। শাস্ত্রে ছই প্রকার কুটজ, চাৰি প্রকার কাকন ও ঝিটীর উল্লেখ আছে, এই পদমন্ত তেদেরও বখাবোগ্য লাতিন নাম নির্দিষ্ট হইয়াছে।

(৩) **পূর্বাচার্য্যাকৃত বর্ণন**—অর্থাৎ চীকাকারগণ, পরিচয় দানার্থ যে ভ্রব্যের বৈকল্প বর্ণন করিয়াছেন, বৈজ্ঞকের চীকারাশি মহন পূর্বক তাহা সংগৃহীত হইয়াছে।

(৪) **অর্থপর্যায়**—এক উদ্ভিদের ত্রৈ অঙ্গের নাম আছে ; কিন্তু তার মধ্যে এমন কতকগুলি নাম আছে, যে নামগুলি পড়িলেই উদ্ভিদের পত্র, পুষ্প ও ফলাদির আকৃতি, গুণ উপস্থিতি এবং ব্যবহার অবগত হওয়া যায়। রাশি রাশি নিবন্টু হইতে উদ্ভিদের বহুসংখ্যক পর্যায় শব্দ আলোচনা করিয়া, ঐরূপ নামগুলি বাছিয়া বাছিয়া একত্র করা হইয়াছে। ইহাতে কেবল নামের ব্যৱহাৰ উদ্ভিদের পরিচয় লাভ হয়। অত্যাধিক কেতাই ঐরূপ নাম বাছাই কবিয়া দেখান নাই।

(৫) **ভাষানাম**—যতোক উদ্ভিদের বঙ্গের প্রাদেশিক নাম, হিন্দি, মহারাষ্ট্রী, গুজরাটী, তামিলী, কর্ণাটী ইংরাজী, ফার্সি, আৰবি ও কোচবিহাৰেব নাম লিখিত হইয়াছে।

(৬) **বর্ণন**—এমন সরল ভাষায় উদ্ভিদের পত্র, পুষ্প, ফলাদি বর্ণিত হইয়াছে য উদ্ভিদবিজ্ঞান সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ পাঠকও তাহা পড়িয়া, উদ্ভিদ পরিচয় করিতে পারিবেন। কালক্রমে উদ্ভিদের পরিচয় সম্বন্ধে যে সকল ভ্রম জন্মিয়াছে, তীক্ষ্ণ বিচারাত্মকে সেই সমুদয় ভ্রমের খণ্ডন করা হইয়াছে। মহামহোপাধ্যায় কবিরাজ মহাশয় বলেন—“বড়ই সুখেব বিষয় এই দুর্দিনে বনৌষধিদর্পণকার প্রত্যেক ওষধির পরিচয় অতি সরল ভাষায় বর্ণন করিয়া ভেষজপরিচয়ের অতি স্তম্ভ পথ প্রদর্শন করিয়াছেন।”

(৭) **উদ্ভিদ বিজ্ঞা**—পাঠকের মনে উদ্ভিদ বিজ্ঞা আলোচনায় স্পৃহা বলবতী করিবার জন্ত পুষ্প কত প্রকার, জীপুষ্প পুষ্প কি ? কিরূপে পুষ্প চলেতে ফলোৎপত্তি হয় প্রভৃতি উদ্ভিদ বিজ্ঞা বিষয়ক পুঁচতম অতি সরল ভাষায় প্রসঙ্গক্রমে লিখিত হইয়াছে।

(৮) **ঔষধার্থ ব্যবহার**—কোন উদ্ভিদের কোন কোন অংশ ঔষধ কার্যে ব্যবহৃত হয়, তাহা বিশদরূপে লিখিত হইয়াছে।

পরীক্ষা—অর্থাৎ কিরূপ গুণগাত্ৰাত্মক দ্রব্য ঔষধার্থ ব্যবহার করা উচিত কিরূপ দ্রব্যই বা পরিত্যাগ করা উচিত তাহা লিখিত হইয়াছে।

(৯) **মাত্রা**—যে যে অংশ ঔষধার্থ ব্যবহৃত হয় তাহাদেব কাণ, চূর্ণ, স্বাসাদির মাত্রা কত তাহা স্পষ্ট করিয়া পৃথক পৃথক লিখিত হইয়াছে।

(১০) **পূর্বাচার্য্য মতাকার**—অর্থাৎ ধনুস্তবার নিবন্টু, রাজনিবন্টু, ভাবপ্রকাশ এবং প্রবল্লভ হইতে ঐবোর গুণ, বীজ্য, বপ্যকাদেব মূলপাঠ নিয়মপূর্বক উদ্ধৃত হইয়াছে যদি কোন প্রবন্ধে কোন ঐবোর গুণাদি সম্বন্ধে এই ৪টী নিবন্টু মধ্যে কোনটীর মতাকার না থাকে তাহা হইলে বুঝিতে হইবে, ঐ গ্রন্থে ঐ ঐবোর গুণাদি লিখিত হয় নাই। সুতরাং এক বনৌষধি-দর্পণ থাকিলেই, পাঠককে প্রধান ৪খানি দ্রব্যগুণ বিষয়ক গ্রন্থ ক্রয়ের ব্যয় এবং অমুসন্ধানের শ্রম স্বীকার করিতে হইবে না। এ ছাড়া শোড়ল নিবন্টু তুল্য দুর্লভ গ্রন্থ হইতেও পাঠোদ্ধার করা হইয়াছে।

(১১) **বৈজ্ঞানিক ব্যবহার**—ইহা এক অপূর্ব সংগ্রহ। প্রবন্ধোক্ত উদ্ভিদটী, চরক সূত্র, বাগ্‌ভট, হারীত, চক্রদত্ত, ভাবপ্রকাশ ও বঙ্গসেন এই সাতখানি গ্রন্থে কোন রোগে কি প্রকারে ব্যবহৃত হইয়াছে তাহা সংগ্রহ করিয়া মূলপাঠ এবং অতি সরল বঙ্গভাষায় সহ পৃথক পৃথক দেখান হইয়াছে। পাঁচটা ঐবোর সহিত নহে—কেবল সেই উদ্ভিদের ব্যবহার দেখান হইয়াছে। বিবরণী কিরূপ অতুৎপূর্ব এবং উপকারী পাঠককে বুঝাইবার জন্ত উদাহরণ দিতেছি,—মনে করুন গুলক একটি দ্রব্য। কেবল এই গুলক, চরক কোন কোন রোগের চিকিৎসার্থ কি ভাবে (অর্থাৎ কাঁধকপে চূর্ণরূপে কি অন্য কোন কলনায়) ব্যবহার করিয়াছেন মূল স্ববাক্য উল্লেখকরিয়া তাহার সরল বঙ্গভাষায় দেওয়া হইয়াছে। কেবল চরকের নহে এইরূপ সূত্র, বাগ্‌ভট, হারীত, চক্রদত্ত, ভাবপ্রকাশ ও বঙ্গসেন এই ছয় জন গ্রন্থকার নিজ নিজ গ্রন্থে কোন কোন রোগেব চিকিৎসায়, গুলক কি ভাবে ব্যবহার করিবার উপদেশ দিয়াছেন তাহার মূল ও অর্থবাদ দেওয়া হইয়াছে। এই সাত জনের মধ্যে আবার এক জন যে রোগে গুলক ব্যবহার করিয়াছেন ঠিক, সেই রোগে অপর গুলক ব্যবহার

করিলেও তাহা উদ্ধৃত করা হয় নাই কারণ তাহা পুনরুক্তিমাত্র। নূতন জ্ঞান সংগ্রহে কবির এই প্রকারের উদ্দেশ্য। ব্যবহার গত এইরূপ পুনরুক্তি পরিসংখ্যানের জন্ত গ্রন্থকারকে বহু শ্রম করিতে হইয়াছিল। বনোবধি দর্পণ পাঠ করিলে আপনি দেখিতে পাটবেন, চরক ৬টা রোগের, জ্বর ৩টা রোগের, বাগতট একটা রোগের, ভাবমিশ্র ৩টা রোগের, চক্রদন্ত ৪টা রোগের, বনোবধি ২টা রোগের চিকিৎসাও লোক ব্যবহারের উপদেশ দিয়াছেন। অর্থাৎ এক গুলক দ্বারা ১১টা পৃথক রোগের চিকিৎসা করা হইয়াছে। কোন কোন গ্রন্থ এইরূপ ৩৫৪০টা রোগে প্রযুক্ত হইয়াছে। বনোবধি বলেন আয়ুর্বেদে এক একটা উদ্ভিদ দ্বারা চিকিৎসার উপদেশ নাই, তাহারাই এই অংশ পাঠ করিয়া তাহা হইলে আপনি বুঝিতে পারেন যে, গ্রন্থের “বৈজ্ঞানিক ব্যবহার” অংশ এমন কৌশলে লেখা হইয়াছে যে ইহা একাধারে পাচনসংগ্রহ, মুষ্টিযোগ ও চিকিৎসাগ্রন্থের কাণ্ড কাব্য—এ সকল মুষ্টিযোগ যে সে লোকের কথা নহে, স্বয়ং চরক শ্রুতি প্রভৃতি স্থায়ী উক্তি। অধিক বলা বাহুল্য—৮/কবিরাজ বিজয়রত্ন সেন মহাশয় এই অংশ সম্বন্ধে কি বলিয়াছেন দেখুন—

গ্রন্থকার “বৈজ্ঞানিক ব্যবহার” শীর্ষক অংশে ভেষজ সমূহ বোঝা সমূহে বর্ণনাক্রমে প্রয়োগ করার উপদেশ সংগ্রহ করিয়া, ইত্যাকে একাধারে দ্রব্যগুণ ও চিকিৎসা গ্রন্থরূপে পরিণত করিয়াছেন। তিন্ন ভিন্ন বৈজ্ঞানিক আত্মপূর্ণ আলোড়ন কবির এই অংশের সজ্জীবন, সংগ্রহ ও পুনরুক্তি দ্বারা বর্জনার্থ গ্রন্থকারকে কোণ প্রদান পাঠেতে হইয়াছে তাহা ভাবিলেও গ্রন্থকাব্যকে অসংখ্য ধন্যবাদ না দিয়া থাকিতে পারা যায় না।”

(১২) বক্তব্য—প্রত্যেক প্রবন্ধেই বক্তব্য আছে। মহামহোপাধ্যায় কবিরাজ মহাশয় বলেন—“ইহা বিবিধ বৈজ্ঞানিক গূঢ়ত্বের আকর্ষ। ইহা পাঠ করিয়া গ্রন্থকাব্যের ভূমিকা এবং আয়ুর্বেদ জ্ঞানের ভূমিকা প্রশংসা করিতে হয়।”

(১৩) উপাদান বিভাগ—(Constituents) উদ্ভিদের উপাদান বিশ্লেষণ পূর্বক দেখান হইয়াছে। মহামহোপাধ্যায় কবিরাজ মহাশয় বলেন—“এতদ্বারা বুদ্ধিমান ভিষক দ্রব্যের অনুরক্ত গুণ ও স্বয়ং অবগত হইতে পারিবেন।”

(১৪) নব্যমত—অর্থাৎ দ্রব্যগুণ সম্বন্ধে ডিমক্, প্যাথি, ফারি পদ্ধতি বড় বড় ডাক্তারদের মত সামুদায়িক লিখিত হইয়াছে। মহামহোপাধ্যায় বলেন—“মণিকাঞ্চন সংযোগের দ্বারা (নব্যমত দ্বারা) বনোবধি দর্পণ এক অপূর্ণ শ্রী দাবণ করিয়াছে। এই সংগ্রহের জন্ত গ্রন্থকারকে কত কত ইংরাজী গ্রন্থ অধ্যয়ন ও অধ্যয়নশ্রম স্বীকার করিতে হইয়াছে, তাহা বলাই বাহুল্য।”

প্রত্যেক উদ্ভিদ সম্বন্ধে উপরি লিখিত ১৪টা বিষয় লইয়া আলোচনা করা হইয়াছে। ইহা তিন্ন নিয়মিত ৫টা অংশে প্রয়োজনীয় বিষয় বিশদভাবে লিখিত হইয়াছে।

(১) বৈজ্ঞানিক গ্রন্থের বিবরণ—গ্রন্থের প্রণেতা মুদ্রিত অমুদ্রিত বহুসংখ্যক আয়ুর্বেদ গ্রন্থের বিবরণ লিখিত হইয়াছে, ইহা ৬৭ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ আয়ুর্বেদের ইতিহাস। মহামহোপাধ্যায় বলেন—“গ্রন্থকাব্যের এই উত্তম অসীম প্রশংসনীয়। এতদ্বারা অনেক অসীমায়িত বিষয় সীমায়িত হইয়াছে। অনেক ভ্রমসঙ্কুল মত সূত্রিক বিচারান্ত্রে পরিণত হইয়াছে। বৈজ্ঞানিক গ্রন্থের এতাদৃশ বিশদ অধ্যয়ন প্রাঞ্জল ইতিহাস অতি অল্প দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে।”

(২) পারিভাষিক শব্দের অর্থ—গাভারী গুল কি ? এই প্রশ্নের উত্তরে যদি আমি বলি গাভারী তুব্বা বীর্ঘোক্তা, মধু, গুল, দীপনী, পাচনী ও মেঘা, তাহা হইলে আপনি কিছু বুঝিবেন কি ? এই সকল পারিভাষিক শব্দের অর্থ না জানিলে কেমন করিয়া বুঝিবেন ? বনোবধি দর্পণের দ্বিতীয় খণ্ডের প্রথমে দ্রব্যতীর প্রকৃত পারিভাষিক শব্দের সরল অর্থ উদাহরণসহ লিখিত হইয়াছে। এই অংশকে দ্রব্যগুণের অভিধান বলা যায়। তাহা পর—বীর্ঘ কি ? বিপাক কি ? প্রভৃতি কি ? এই সমস্ত ভাষ্য অতি সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে।

(৩) খাদ্যের গুণ—আমরা সচরাচর যে সকল ফল, মূল, তরিতরকারী ভোজন করি সেই সকল খাদ্য দ্রব্যের গুণ অতি সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে।

(৪) রোগীর আহার বিহার—কোন রোগীর কিরূপ আহার বিহার করা উচিত তাহা চরক সূত্রাদি গ্রন্থ হইতে উদ্ধৃত করিয়া অতি সরল বঙ্গানুবাদ সহিত প্রদত্ত হইয়াছে।

(৫) কোন ঋকৃতে উদ্ভিদেব কোন অংশ সংগ্রহ করিতে হয় এবং ভৈষজ্যোক্তান প্রস্তুত বিষয়ক শাস্ত্রীয় উপদেশ সংগৃহীত হইয়াছে।

এরূপে দুইটি বহুং সূচী (একটি জব্যায়স্যারে একটি রোগায়স্যারে) সংযোজিত হওয়ার গ্রন্থানি বর্ধার্থই দর্পণের মত হইয়াছে। রোগায়স্যারিণী সূচীতে কোন জব্যা কোন রোগে উপকারী তাহা লিখিত হওয়ার, কৰ্মব্যস্ত চিকিৎসকের বহু উপকার সাধিত হইয়াছে।

একদা পাঠক বুঝিতে পারিলেন যে বনৌষধি দর্পণ, যত্র তত্র মুদ্রিত জব্যায়স্যারের পুস্তক নহে। ইহা রাষ্ট্রকৃত জব্যায়স্যার গ্রন্থের সারস্বরূপ, সম্পূর্ণ অভিনব রূপালীতে লিখিত মহাগ্রন্থ। কেবল কি তাই?—বনৌষধি দর্পণ উদ্ভিদপরিচয়ের সহায়, উদ্ভিদবিষয়ক সম্বন্ধের যীমাংসক, জব্যায়স্যারের উৎপত্তি ও বাণিজ্যাদিবিষয়ক বিবিধতত্ত্বের আকর, এক একটি উদ্ভিদ দ্বারা রোগচিকিৎসার পথপ্রদর্শক, সদস্য জব্যায়স্যার পরীক্ষার নিকষপ্রস্তুত, জব্যায়স্যারবিষয়ক পারিভাষিক শব্দের অভিধান, ঋকৃতের গুণোন্মেষ-যেতু—স্বপ্নের বহু ও বর্জ্যনীর আহার বিচাের উপদেশ লব্ধ—ক্লেশের সক্ষাকর্তা। নিজ সমালোচকগণ বর্ধার্থই বলিয়াছেন এরূপ গ্রন্থের আদর অবশ্যস্তাবী। আদরের কথা হইল একটা গুহন—বাহীন বঙ্গভাষায় য য দেশ ভাষায় এই গ্রন্থের অনুবাদ প্রকাশের ইচ্ছা করিয়াছেন। পাঞ্জাব, মাদ্রাজ, মহেশ্বর, রাজপুতানা প্রভৃতির আয়ুর্কেন্দ্র বিদ্যালয়ে এই পুস্তক অবলম্বনে উপদেশ দেওয়া হইতেছে। আমেরিকা, জার্মানি ই রোপ প্রভৃতি মহাদেশের বিদ্যানগণ কতই প্রশংসা করিয়াছেন বঙ্গীয় গভর্নমেন্ট বহু পুস্তক ক্রয় করিয়া সরকারী কলেজে ও হাঁসপাতালে রাখিয়াছেন।

পুস্তক অতি অল্পই আছে। বিলম্বে নিরাশ হইতাব বিশেষ সম্ভাবনা।

পুস্তক পাইবার ঠিকানা—

পি, গুপ্ত, ম্যানেজার রাজকবিরাজ ঔষধালয়।

৬৩ নং বিডন্ স্ট্রীট, কলিকাতা।

সরকারী পত্র।

বঙ্গীয় শিক্ষা বিভাগের ডাইরেক্টর মহোদয়ের ১৪/১১/১১১০ তারিখের ১৮৫৯০ নং পত্রের মর্ম এই—পার্লিখিত কৰ্মচারিগণের প্রত্যেকের নামে এক একখণ্ড বনৌষধি দর্পণ পাঠাইয়া আদ্যের আক্সিলে অনুগ্রহপূর্বক বিল পাঠাইবেন।

অন্যের বনৌষধি দর্পণ আর এন, ক্যাথল এম, বি, সি, আই, ই, আই, এম, এস ইন্সপেক্টর জেনারেল অফ্ মিডিক্যাল হস্পিটাল ইষ্টার্ন বেঙ্গল ও আসাম, ৩০/১১/১১১০ তারিখে ১৪৬০৯ নং পত্রে লিখিতোছেন—নিম্নলিখিত কৰ্মচারিগণের নামে বনৌষধি দর্পণ এক একসেট পাঠাইবার লব্ধ অনুগ্রহ করিতেছি।

সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসকের পত্র।

লেঃ কর্ণঃ সিঃ পিঃ লিউকিস, এম, ডি, এফ্ আর, সি, এস্ আই, এম, এস কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ভূতপূর্ব প্রিন্সিপাল এবং অধুনা ডাইরেক্টর জেনারেল অব্ মেডিকেল সার্ভিস ইণ্ডিয়া, ১৯, ১, ১৯ তারিখে ১৫০ নং পত্র—

প্রিয় মহাশয়,—আমি বিশেষ বস্তুর সহিত “বনৌষধি দর্পণ” নামক পুস্তকখানি পাঠ করিয়াছি। ইহা বিশেষ প্রশংসনীয় সংগ্রহ গ্রন্থ। সমস্ত আবশ্যক গাছ গাছড়াই ইহাতে বিশদ ভাবে বর্ণিত হইয়াছে। ভারতের বিভিন্নদেশে প্রচলিত উদ্ভিদের প্রাদেশিক নাম প্রদত্ত হইয়াছে। এই পুস্তক পাঠে প্রভীতি করে যে আপনি আয়ুর্কেন্দ্রীয় পুস্তকের দ্বারা বিবিধ প্রাথমিক যুগোপীয় প্রয়োগগণের পুস্তক ও গ্রন্থ পূর্বক অবগত করিয়া বতোদ্ধার করিয়াছেন। পুস্তকের বিষয় সম্বন্ধে অতি উত্তম। (অনুবাদ)

কলিকাতা মেডিকেল কলেজের দ্রব্যগুণের ভূতপূর্ব অধ্যাপক লেঃ কর্ণবি, এফ এ, হেরিশ্চ এম, ডি, এক, আর সি, পি, আই, এম, এস, ১১, ৩০, ০৮ তারিখের পরে লিখিয়াছেন—
দেশীয় পাছ গাছফার গুণ ও ব্যবহার সম্বন্ধে আপনি যাহা লিখিয়াছেন তাহা কবিরাজগণের পক্ষে যে অবশ্যই মূল্যবান ও আবশ্যিক সে পক্ষে আমার সন্দেহ নাই। (অমুবাদ)

আমেরিকাব মেয়র ডাঃস ডাগষ্ট নামক প্রসিদ্ধ চিকিৎসা সংস্কারক মাসিক পত্রের সম্পাদক ডাঃ কেনরি এম, হোয়েল প্লে ১, ১২, ০৮ তারিখের পত্রে লিখিয়াছেন—

বনৌষধি-দর্পণের মত পুস্তক বহু-ব্যয়সাধ্য বস্তু। আপনকার ভারতীয় উদ্ভিদের বর্ণনা, বিবরণ প্রকাশ কবিতোঁহেন হঠাৎ আমবা কী-এ আনন্দিত হইয়াছি। পুস্তকখানি বর্ণমালাভাসারে লিখিত হইয়া ভালই হইয়াছে। যদি এই পুস্তকের ইংবাজি অনুবাদ হয় তাহা হইলে তদ্বারা এত-দেশীয় ছাত্র, অধ্যাপক, শিল্পী-তিব বিশেষ প্রয়োজন সাধিত হইবে। (অমুবাদ)

সুবিখ্যাত শ্রদ্ধা চিকিৎসক ডাঃ এস, পি, সর্বাধিকারী বি, এ, এম, ডি, মহাশয় ১৪, ১, ০৮ তারিখের পত্রে লিখিয়াছেন—

বিশেষ বস্তুর সহিত পুস্তকখানি পাঠ করিয়াছি। এদেশে দ্রব্যগুণ সম্বন্ধে যত পুস্তক প্রকাশিত হইয়াছে তন্মধ্যে ইহা সারবান এবং আদর্শগণ একত্রে স্পষ্টাক্ষেপে বলিতেছে। প্রাচীণ চিকিৎসা শাস্ত্রের যোগ্য অধ্যাপকগণ ইহা পাঠ করিলে ভারতীয় উদ্ভিদের গুণানুসন্ধানের তাঁহাদের আকাঙ্ক্ষা অধিকতর বর্দ্ধিত হইবে। চরক স্মৃতি ও নিবণ্ট প্রভৃতি হইতে উদ্ধৃত বিষয়গুলি সর্ব সম্প্রদায়ের চিকিৎসকের পক্ষেই চিন্তা-প্রবাহ। অল্পসংখ্যক প্রশস্ত ক্ষেত্রস্থল বলিয়া মনে হইবে। এই উপায়ে গ্রন্থ রচনার কল্প অগতির চিকিৎসার সম্প্রদায় আনন্দ নিকট পাই। (অমুবাদ)

কলিকাতা ক্যাথলিক মেডিকেল স্কুলের মেডিবিরা মেডিকাব ভূতপূর্ব শিক্ষক শ্রীহেমচন্দ্র সেন এম, ডি, ১৫, ১৬, ০৮ তারিখের পত্রে লিখিয়াছেন—

কবিবাজ শ্রী বরজা চরণ গুপ্ত প্রণীত “বনৌষধি-দর্পণ” নামক গ্রন্থ আন্তোপাত্ত পাঠ করিয়া পরম প্রীতিলভ রবিলাম। এক্ষণে সুপ্রণালীতে লিখিত দ্রব্যগুণ পূর্বে আমাব নয়ন গোচর হয় নাই। অগাধ আনন্দ রত্না-স্ব মনন কবিবা কবিবাজ মহাশয় যে সকল বহু উদ্ধার করিয়াছেন, সে সকল একাধারে গ্রন্থে পাঠ করিয়া, সকলেই উপকৃত হইবেন। ইংবাজী গ্রন্থে আয়ুর্কেন্দ্রীয় দ্রব্যের যে সকল গুণ বা আছে তাহারও সংগ্রহ করিতে এতকাব ত্রুটি কবেন নাই। এত গ্রন্থের যথোচিত প্রচার হইলে তা অত্যন্ত সুখী হইব।

সার্কিন্স মেজব বি, কে, বসু, এম, ডি, আই, এম, এস, ২, ২, ০৮ তারিখের পত্রে বলেন—

এই পুস্তকখানি কেবল কবিরাজবর্গের পক্ষে হিতকরী নহে, ডাক্তারেরাও ইহা পাঠ করিলে এমন অনেক তত্ত্ব অবগত হইতে পাবিবেন, যেগুলি চিকিৎসাক্ষেত্রে তাঁহাদের বিশেষ সহায়তা কবিবে। (অমু)

সুপ্রসিদ্ধ ১: এম, বি, ২০, ৮, ০২ তারিখের পত্রে লিখিয়াছেন—
সংবাদ করিতে কবিতোঁ আপনাব “বনৌষধি-দর্পণ” পাঠ করিয়াছি। প্রাচীন ঐক্যদোক্ত দ্রব্যগুণের সহিত আধুনিক দ্রব্য গুণানুসন্ধানের কল উপযোগিতা বর্দ্ধিত হইয়াছে। এবং চিকিৎসকদিগকে আপনি বরা দিয়াছেন, বিবিধ দ্রব্যবাহা সংস্কৃত গ্রন্থবাণি বহু ক্রেশপূর্বক হারা সংগ্রহ কবিতোঁ পারিতেন কিনা সন্দেহ। (অমুবাদ)

প্রা ক সংবাদপত্রের মত।

ইণ্ডিয়ান ডেলি নিউস.—কোন শাস্ত্রজ্ঞ কবিরাজই আয়ুর্কেন্দ্রোক্ত গুহ বিষয়ের ব্যাখার কল্প ইংবাজি বোষ্টানি, স্ক্র, এ, এনাটমী ও ফিজিওলজি পাঠ্যকরা প্রয়োজন মনে করেন না। সম্প্রতি কতগুলি এল, এম, এস, ও এম, বি, ডাক্তারী করার পরিবর্তে কবিরাজী ক্রিয়াক্ষেপ

বটে কিন্তু সে কেবল তাঁহাদের নিজের প্রসার প্রতিপত্তির সুবিধার জন্য আয়ুর্কেদ বিজ্ঞানের উন্নতির জন্য নহে। কোন্ডের বিষয় এত ভাল কবিতা খাটিতেও কোন উত্তম পুস্তক প্রণীত হইতেছে না। এই দুঃস্বপ্নের সময়ে কবিরাজ বিরজাচরণ গুপ্ত কবিত্বষণ যে পুস্তক প্রণয়ন করিয়াছেন, তাহা দ্রব্যগুণ বিষয়ক পুস্তকাবলীর মধ্যে বৈজ্ঞানিক পুস্তক বলিয়া প্রতিষ্ঠালাভ করিবার সর্লখা উপযুক্ত। গ্রন্থকার চরক স্বৰ্গে যে বিচার করিয়াছেন তাহা সৰ্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্টতম। দ্রব্যগুণ স্বৰ্গে এমন পুস্তক আর নাই। আয়ুর্কেদের প্রত্যেক ছাত্রের ইহা অবশ্য পাঠ্য। সকল পুস্তকালয়েই এই পুস্তক রক্ষিত হওয়া উচিত। তাং ২২ ৯/১৮। (অনুবাদ)

সুপ্রসিদ্ধ ইংরাজি দৈনিক পত্র “ইংলিশম্যান” বলেন—

“বনৌষধি দর্পণ” দেশীয় গাছ গাছড়ার প্রয়োগ ও করণা বিষয়ক বিবিধ তত্ত্বব্দের আকর স্বরূপ। দুইটি উপক্রমণিকাধায়ে গ্রন্থকাব লুপ্তানুপ্ত ব্যবহার আয়ুর্গ্ৰন্থেব বিষয় লিখিয়াছেন। ইহা পাঠ করিলে অশ্রু পতীতি জন্মে যে এই অধ্যায় দুইটি গ্রন্থকাবের গভীর গবেষণার ফল। উদ্ভিদগুলি বর্ণমালামুসারে বর্ণিত হওয়ার পুস্তকেব বিষয় বিজ্ঞাস সর্লজন প্রিয় হইয়াছে। আয়ুর্কেদ-পাঠী এই পুস্তকের আদর না কবিতা খাটিতে পারিবেন না। তাং ৪/৯/১৮। (অনুবাদ)

বেঙ্গলী—২৩শে অক্টোবর ১৯০৮।

বনৌষধি দর্পণ, গ্রন্থকাবের অগাধ শাস্ত্রজ্ঞান এবং গভীর গবেষণাব পবিত্র দেয়। প্রত্যেক গ্রন্থকের শেষে গ্রন্থকার যে “বক্তব্য” লিখিয়াছেন তাহা বিশেষ পাণ্ডিত্যের ফল এবং পাঠকের পক্ষে অতীব উপকারী। এ পুস্তকেব বিশেষত্ব এ যে, ইহাতে ভারতবর্ষ ও ইয়ুবোপের প্রামাণ্য গ্রন্থরাশি হইতে ভুরি ভুরি মত উদ্ধৃত হইয়াছে। কবিরাজ এবং ছাত্রের পক্ষে যে মহোপকারী সে পক্ষে সন্দেহ নাই। (অনুবাদ)।

মডার্ণ রিবিউ—জানুয়ারী ১৯১০।

স্থল ২ খণ্ডে সম্পূর্ণ এই বনৌষধি দর্পণখানি লিখিয়া গ্রন্থকাব যশ অর্জন করিয়াছেন। ভারতীয় চিকিৎসকগণ যে সকল গাছগাছড়া সাধারণতঃ ব্যবহার করেন তৎসম্বন্ধীয় বিবিধ তত্ত্ব বিশেষ শ্রমপূর্বক সংগ্রহ করিয়া, কিন্তু গ্রন্থকাব প্রাচীন মতেব সচিহ্ন নবীন মতও সংযোজিত করিয়াছেন। (অনুবাদ)

এম্পায়ার বলেন—প্রত্যেক চিকিৎসকেব একখানি কবিতা এই পুস্তক রাখা উচিত।

তাং ২৩/৮/০৮। (অনুবাদ)।

বহুমতি ঠাটা বৈশাখ ১৩১৬।—শ্রীযুত বিবজাচরণ গুপ্ত কবিত্বষণ গ্রন্থারম্ভে “বৈজ্ঞক

গ্রন্থের বিবরণ” ও “নিষর্গেব বিবরণে” যেরূপ পাণ্ডিত্য, গবেষণা ও বিচার বুদ্ধিব পবিত্র দিয়াছেন তাহা দেখিলে বিন্মিত হইতে হয়। গ্রন্থেব শেষে যে “রোগামুসারিণী সূচী” সন্নিবিষ্ট হইয়াছে তাহাও শিক্ষার্থীর পরম উপকারী হইয়াছে। কবিত্বষণ মহাশয় এই গ্রন্থে যেরূপ পাণ্ডিত্য ও গবেষণার পরিচয় দিয়াছেন, তাহা এত পল্লবপ্রাচী পাণ্ডিত্যের দেশে আদর্শস্বরূপ পবিগণিত হইতে পারে। কবিত্বষণ মহাশয়ের কীর্ত্তিস্তম্ভ “বনৌষধি দর্পণ” বঙ্গে সাহিত্যেব গৌবন্দ্যরূপ ও শিক্ষার্থীর পরম হিতকারী তাহা আমরা মুক্তকণ্ঠে নির্দেশ করিব। পুস্তকের ছাপা ও কাগজ সুন্দর। বাধাই উৎকৃষ্ট।

নব্যভারত—জ্যৈষ্ঠ ও আষাঢ় ১৩১৬।—পুস্তকখানি সুবিস্তৃত এবং পারিপাট্যরূপে সুসজ্জিত। প্রাচীন ও নব্যমত ও বাধা হইয়াছে। এতদস্বন্ধে এরূপ সুন্দর গ্রন্থ এদেশে আর প্রকাশিত হইয়াছে কিনা, জানি না। বহু ছাত্রের ইচ্ছার দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে। গ্রন্থের বহুল প্রচার আমরা প্রার্থনা করি।

বঙ্গবাসী—১৯শে চৈত্র ১৩১৬।—কবিরাজ মহাশয় অধ্যবসারী ও সূচিকিৎসক, সূত্রগ্রন্থ এই গ্রন্থকে সর্লক সুন্দর করিবার কোন ক্রটি নাই। দ্রব্যগুণের এরূপ বিশদ আলোচনা অল্প গ্রন্থে নাই। আশাযেব আশা আছে, ইহার প্রথম খণ্ডের যেমন আদর হইয়াছে, দ্বিতীয় খণ্ডের ভেতনই আদর হইবে। আয়ুর্কেদের ছাত্র, আয়ুর্কেদ মতে চিকিৎসক ও ডাক্তার এ গ্রন্থের আদর করিবেন।

ভারতীয় ভেষজ দ্রব্যের গুণানিষ্ঠা আনিবার যাহাদের আকাজকা আছে, এ গ্রন্থে তাঁহারা সে সব অবগত হইবেন। প্রত্যেক পুস্তকালয়ে এ গ্রন্থ থাকিবার যোগ্য গৃহস্থ বাজের গৃহে ইহা থাকিতে পারে।

জন্মভূমি—পৌষ ১৩১২।—অধুনা যাহারা অযুর্ক্বেদ মতে চিকিৎসা করেন, তাঁহাদের মধ্যে অনেকেই উদ্ভিজ্জের প্রাচীন নামের সহিত আধুনিক নামের সম্বন্ধ রাগিতে সন্দিহান হন, নামানুসারে উদ্ভিজ্জগুলি চিনিয়া লইতে, অনেক বেদিয়া নামে পরিচিত নীচ শ্রেণীর লোকে উপরেই নির্ভর করিয়া, অনেক উদ্ভিজ্জ সংগ্রহ করেন, একথা বলিলে আমরাগিকে বোধ হয়, অপবোধী হইতে হইবে না। শ্রীযুক্ত কবিরাজ বিরজাচরণ গুপ্ত কবিত্ত্বষণ মহাশয় বহু পবিশ্রম সহকারে প্রকৃত উদ্ভিজ্জ নির্বাচনের প্রকৃষ্ট উপায়বিধানে বিশেষ প্রয়াস পাইয়াছেন। কোন কোন উদ্ভিজ্জের কি কি নাম পূর্বে ব্যবহার হইত, আর কোম কোন দেশের লোকেরা কি কি নামে সকল উদ্ভিজ্জের পরিচয় জ্ঞাত আছেন, কোন উদ্ভিজ্জের কি গুণ, কোন কোন বোগাধিকারে কোন কোন উদ্ভিজ্জ প্রযোজ্য, তাহার মাত্রার পরিমাণ কিরূপ, কবিত্ত্বষণ মহাশয় আতি পবিশ্রুটকপে তাহা ব্যাখ্যা কবিত্ত্বিয়া বুঝাইয়াছেন। এতৎ পাঠে চিকিৎসক মহাশয়গণের বিশেষ উপকাৰ লাভ হইবে, সে কথা বলাই বাহুল্য। সংগ্রহকর্ত্তা কবিরাজ বিরজাচরণ গুপ্ত মহাশয় সৰ্বসাধাবণের মহোপকার সাধন কবিত্ত্বিয়া বিশেষ প্রশংসাতাজন হইয়াছেন।

বিদ্বজ্জনের মত।

জার্মণির সুপ্রসিদ্ধ “বন” বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক এচ, জেকোবি লিখিয়াছেন—অতীত যুগের সহিত “বনোষধি দর্পণ” পাঠ কবিত্ত্বিয়াছি। আমার পরিচিত চিকিৎসকগণকে আপনার পুস্তকের কথা বলিব। (অমুবাদ)

জ্যৈষ্ঠ শ্রীযুক্ত সার আশুতোষ মুখোপাধ্যায় সম্বন্ধী মহাশয় ২৪ চা. ১২ তারিখের পত্রে লিখিয়াছেন—কবিরাজ বিরজাচরণ গুপ্ত প্রণীত বনোষধি দর্পণের ১ম খণ্ডের ক্রয়দংশ আমি বিশেষ যত্নপূর্বক পাঠ কবিত্ত্বিয়াছি। এই বহুমত সংগ্রাহক দ্রব্যগুণ বিষয়ক উত্তম গ্রন্থখানি পাঠ করিয়া গ্রন্থকারের বহু পরিশ্রমের পরিচয় পাওয়া যায়। ইহা পাঠ কবিত্ত্বিয়া, শিক্ষার্থী দ্রব্যগুণ বিষয়ক বিবিধ বহুমূল্য তত্ত্ব অবগত হইতে পারিবেন। যাহা বা ভাবতবর্ষীয় গাছ গাছডাের গুণ অবগত হইতে অভিলাষী এই পুস্তক তাঁহাদের পক্ষে বিশেষ উপযোগী হইয়াছে। (অমুবাদ)

রায় বাহাদুর শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রচন্দ্র শাস্ত্রী এম, এ, মহাশয় ২২ চা. ১২ তারিখের পত্রে লিখিয়াছেন—সবিনয় নিবেদনম্,—কবিত্ত্বষণ মহাশয়, আপনার কৃত “বনোষধি দর্পণ” এক অমূল্য ও অপূর্ব গ্রন্থ। ইহা সম্পূর্ণরূপে নব্য বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে লিখিত এবং সৰ্ব্বতোভাবে সমরোপযোগী। ইহা দ্বারা অযুর্ক্বেদ পাঠার্থী ছাত্র ও অযুর্ক্বেদ তত্ত্বাধারী জনসাধাবণের এক সুমহৎ অভাবের মোচন হইবে ও প্রাচীন আৰ্য্য বিজ্ঞানের উপর প্রতীচা মনযোগনের প্রভা ও অনুপ্রাণ বর্ধিত হইবে। গ্রন্থখানি সৰ্ব্বতোভাবে নব্য উপকরণ যোজিত ও একান্ত সুপাঠ্য। কি বিজ্ঞাসক্রম, কি বচনভঙ্গী কি প্রাচ্য ও প্রতীচ্য মতেব একত্র সমাবেশ, কি ব্রহ্মশাস্ত্রাদির পরিচায়ক বর্ণনা, কোন বিষয়েই গ্রন্থের নূনতা লক্ষিত হয় না। এই গ্রন্থ প্রণয়নে আপনি যেরূপ অধ্যবসায়, পরিশ্রম আরাস স্বীকার কবিত্ত্বিয়াছেন ও যেক্ষণ গবেষণা পরিচয় দিয়াছেন তাহা একান্ত প্রশংসার্হ। আপনার ‘রাজবৈদ্য’ এই নাম অধ্বর্থ হইয়াছে। গ্রন্থে যোজিত বৈদ্যকশাস্ত্রের বিবরণ বড়ই স্থলিখিত উপাদেয় হইয়াছে অযুর্ক্বেদের শৃলাঘেষী ভ প্রকৃতত্বলাসিপণের উহা অবশ্য পাঠ্য। আপনার গ্রন্থের আদর অবশ্যস্তাবী।

৩০শে প্রাবণ ১৩১৬ সালের পত্রে মহারহোপাধ্যায় পূজাপাদ শ্রীযুক্ত কামাখ্যানাথ তর্কবাগীশ মহাশয় লিখিয়াছেন :—

হানে হানে পাঠ কবিত্ত্বিয়া গ্রন্থকারের অনুরিণীর অধ্যবসায়, অযুর্ক্বেদ শাস্ত্রে প্রগাঢ় বুৎপত্তি,

পতীৰ গবেষণা ও তথ্যসমৃদ্ধিসার পরিচয় পাইয়া যৎপরোনাস্তি ক্রীতলাভ করিয়াছি। কি চিকিৎসক কি ছাত্র কি গৃহস্থ সকলের পক্ষেই পুস্তকখানি সমান উপযোগী।

শ্রীযুক্ত রাজা প্যারিমোহন মুখোপাধ্যায়—দেশীয় গাছগাছড়ার গুণাদি সব্বদে উত্তম গ্রন্থের অভাব, আপনি সেই অভাব দূর করিবার চেষ্টা করিতেছেন দেখিয়া বিশেষ আনন্দিত হইলাম। ভূমিকা পাঠে বিশ্বাস হয় আপনি যে কার্যের ভার গ্রহণ করিয়াছেন তাহা সম্পাদন করিবার পক্ষে আপনার বিলক্ষণ যোগ্যতা আছে।

জ্যেষ্ঠ শ্রীযুক্ত সারদাচরণ মিত্র—পুস্তকখানির বহুবিধ উপকারিতা আছে। কেবল চিকিৎসকের পুস্তকালয়ে নহে তাৎপু পুস্তকালয়েই এট গ্রন্থ রক্ষিত হওয়ার উচিত। ইহা ঘারা মহন্ত সমাজের পরম হিতসাধন হইল। বর্তমান হইতে আমার একটা ভৈষজ্যোক্তান স্থাপনের ইচ্ছা আছে—এ পক্ষে আপনার পুস্তক আমার সহায়তা করিবে।

অল্পমূল্যে ২ খানি প্রয়োজনীয় পুস্তক।

কবিঃ...জ ওষধ প্রস্তুত শিক্ষা।

যদি সন্দেহ থাকে যে, বিনা গুরুপদেশে কেবল পুস্তক পড়িয়া আয়ুর্ষেদীর পাক তৈল, ঘৃত, বটী, মোদক, অবলেহ, গ্রাণ, গুড়, অবিষ্ট, আসব প্রভৃতি পাক করিতে পাবা যায় বি ৭ তাহা হইলে একবার “কবিরাজি ওষধ প্রস্তুত শিক্ষা” খানি পাঠ করুন, আপনাব সন্দেহ ভঞ্জন হইবে। এই পুস্তকে তৈল, ঘৃত, মোদকাদিব পাকের প্রণালী; স্বর্ণ, বোপ্য, লৌহ, অদ, তাম্র, স্বর্ণমাক্ষিক প্রভৃতির শোধন ও ভস্ম কবিবার সহজ ও অল্পব্যয়সাধ্য প্রণালী, সিদ্ধি, ধুতবা, বিব, কবিতাল প্রভৃতির শোধনবিধি; কাথ শীতকষার, পানীয়, আসব, অরিষ্ট, আবণাল, কাঁজি প্রভাত কিক্রমে প্রস্তুত করিতে হয় তদ্বিষয়ক উপদেশ, একরূপ সহজভাবে, সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে যে, যে কেহ পড়িয়া বুঝিতে পারিবেন। পড়িলেই মনে হইবে যেন তাতে ধর্মীয়া সমস্ত প্রস্তুত বিধিতে শিক্ষা হইয়াছে। কবিবাজ, ছাত্র, গৃহস্থ, ব্যবসায়ী, অমুদ্রিতঃ সকলেবট পাঠ্য। কবিলে মূল্যের সর্বপ্রণ ফললাভ হইবে।

মূল্য—৮শারদীয় পূজা পর্য্যন্ত এককপি ভিঃ পিতে ১০ অ। ভিঃ পিতে একত্র ২ কপি ১০০ আনা অত অল্প পুস্তক আছে। সত্তর লউন।

২। মরকধ্বজ।

বিবিধ পীড়ায় ইহার ব্যবহার ও অনুপান-বিষয়ক পুস্তক।

আমাদের বসনালায় প্রস্তুত বিদ্যুৎ মরকধ্বজ (৭ পুংবার মূল্য ১২ টা) ক্রয় করিলে ক্রেতাগণ মরকধ্বজ বিষয়ক উপবিধিখিত পুস্তকখানি বিনামূল্যে পাইবেন। এই পুস্তক পাঠ করিলে অনুপানভেদে নানা বোগে মরকধ্বজ প্রয়োগের জ্ঞান জন্মিবে। একই পুস্তক আজ পর্য্যন্ত বাহির হয় নাই। অতের পক্ষে মূল্য ১০ এক আ

পুস্তক পাইবার ঠিকানা—

পি, শুভ্র,
ম্যানেজার,

৬৩ নং ১ ডব্লিউ, কলিকাতা।

বার্লিন এনাইলিন কোম্পানির প্রস্তুত “লেসিথিন”

ইহা জাতীয় স্বাস্থ্যবাসেব সংযোগে পশ্চত। এই স্বাস্থ্যবাসই মানব দেহেব বল বীৰ্য্যেব পদান মূলীভূত কাৰণ। এই স্বাস্থ্যবাসেব অন্নত ইটোলেই স্বাস্থ্যবাস দৌল্লভ্য খাতদৌল্লভ্য, অক্লান্ত মান্তিক্য দৌল্লভ্য প্রভাত উপস্থিত হয়। লেসিথিন সেবনে দেহে স্বাস্থ্যবাসেব অভাব স্বল্পতা পাবপ্ৰাপ্ত হয় বলাচ হতা এই সকল অবস্থাব মছোপকাব কবে। বহু বিজ্ঞান কামকৰণ কৰ্ত্তক ইহা সমাপ্ৰকাৰ দে দল্য স্বকস্বকীয় পীড়াত মছোপকাবী ঔষধৰূপে ইটোলা দত্ত ইটোলা। ভাবগায় লোকবে পাশ্বে নান্য স্বাস্থ্যবাস অপেক্ষা এই জাতীয় স্বাস্থ্যবাসই ‘সমাবক উপযোগী। অগ্ৰাহন পৰীক্ষা কৰনে নশ্চত ইহাব গুণে চিবকাল আপনাকে মুক্ত বা থবে, নিম্ন ঠিকানায় ইহা পাইবেন। মূল্য প্ৰত্যেক ১০০ বটীকা পূৰ্ণাংশ ৩০ টাকা। মাণ্ডল আনা। বটীকাগুলি তৎক্ষণক বা বা অল্পত স্বত্বাং স্থাপন। প্ৰত্যেক ১—২টী বটীকা ন্যায় ইহাব সেবা। ই মাক এণ্ড কোম্পানিৰ পশ্চত ইহাব টাৰ্ণলেটত পাওয়া যায়। মূল্য ১০০ টাৰ্ণলেট পূৰ্ণাংশ ৩০ আনা। এহ উত্তম কোম্পানিৰ ঔষধই সমগুণ সম্পন্ন। গ্রাহকগণ স্বাস্থ্যবাসেব ঔষধ চাহেন স্পষ্ট কৰিয়া লিখিবেন।

প্ৰাপ্তিস্থান—

টী, এন, হালদাব, ম্যানেজাব — আন্দুলবাডিয়া মেডিক্যাল স্কৌর,

পো. আন্দুলবাডিয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা-প্ৰকাশেব নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা প্ৰকাশেব আগমনাস্থক ১০০ টাকা। অল্পনাং কাৰণে ৫০, ৭৫, ১০০, ১২৫, ১৫০, ১৭৫, ২০০, ২২৫, ২৫০, ২৭৫, ৩০০, ৩২৫, ৩৫০, ৩৭৫, ৪০০, ৪২৫, ৪৫০, ৪৭৫, ৫০০, ৫২৫, ৫৫০, ৫৭৫, ৬০০, ৬২৫, ৬৫০, ৬৭৫, ৭০০, ৭২৫, ৭৫০, ৭৭৫, ৮০০, ৮২৫, ৮৫০, ৮৭৫, ৯০০, ৯২৫, ৯৫০, ৯৭৫, ১০০০ টাকা।

২। যে কোন মাস ইহাতে গাৰক ইউনাইটেড ১ম সংখ্যা ইহা পাবকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্ভব থাকে, নমুন স্বকণে ইহাট দিনামূল্যে ১ থান দেওয়া হয়।

৪। গাৰক নম্বৰ বাতীং গাৰকব প্ৰতিবে কোন কাৰ্য্য হয় না।

৫। পাতনাসেব ১০২৫০০ কাগজ থাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পৰবৰ্ত্তী মাসেব পাবকা পাওয়াব পৰ। জানাইবেন। চিকিৎসা প্ৰকাশ স্বকীয় পাবকা গাৰকডি, চিঠিপত্ৰ নিম্ন ঠিকানায় পোবওয়া। ডাঃ এন হালদাব— একমাত্র স্বত্বাধিকাৰী ম্যানেজাব, পোষ্ট আন্দুলবাডিয়া (নদীয়া)।

কম মূল্যে পুৰাতন বৰ্ষেৰ

চিকিৎসা-প্ৰকাশ।

১০০০ আৰু অধিক সেট মাত্ৰ মজুত আছে।

১৯০০ সালেব সম্পূৰ্ণ সেট (১ম—১২শ সংখ্যা) ১১০ টাকা।

১৯০১ সালেব সম্পূৰ্ণ সেট ১৫০ আনা।

১৯০২ সালেব সম্পূৰ্ণ সেট ২০ টাকা।

১৯০৩ সালেব " ২৫০

১৯০৪ সালেব " ২৫০

একটো এই ৫ বৰ্ষেব ৫ সেট লইলে মোট ৭৫০

টাকা পাইবেন। মাণ্ডল ১০ স্বত্ব। পুৰাতন

বৰ্ষেব সম্পূৰ্ণ সেট আত অল্প আছে, শীঘ্ৰ না

পাইলে আব কখনও পাইবাব সম্ভাবনা থাকিবেনা

১৯০৫ সালেব সেট আব নাট।

ম্যানেজাব—

ডাঃ—ডি, এন, হালদাব।

চিকিৎসা-প্ৰকাশ কাৰ্যালয়,

পোঃ আন্দুলবাডিয়া (নদীয়া)।

আবাব আমদানী হইয়াছে।

আবাব আমদানী হইয়াছে ॥

ডাঃ শ্ৰীযুক্ত দেবেপ্ৰনাথ মুখোপাধ্যায় প্ৰণীত

শিশু চিকিৎসা।

সুখাইয়া যাওয়ায় অৰ্ভাব দিয়া যাওয়া ইতিপূৰ্বে পান নাই, এক্ষণে তাহারা লিখিলেই পাইবেন। মাত্ৰ ৫০ থানি পুস্তক অবশিষ্ট আছে, এখনও ১০ স্থলে ১০ আনায় বিতেছি। সুখাইয়া গেলে আব কখনও পাইবেন না। শীঘ্ৰ লিখুন।

—চিকিৎসা-প্ৰকাশ কাৰ্যালয় পোঃ আন্দুলবাডিয়া (নদীয়া)

মানব ক্ষমতা

যেখানে পরাহত, বিজ্ঞান এবং রসায়ন, সেখানে অসাধ্য সাধন করিতেছে, ইহা অপ্রত্যক্ষ নহে। মানুষ কি ছারপোকা, মসি, মাছি, গরম কাপড়ের কাট, শিশুগণের মস্তকের উকুন, মূল্যবান পশুপক্ষীর গাত্রকীট, নষ্ট কিস্মা বলপ্রয়োগে দূরীভূত করিতে পারে? অসম্ভব! কিন্তু লণ্ডনের বিখ্যাত রসায়ন-তত্ত্ববিদ মিঃ টমাস কিটিং সাহেবের আবিষ্কৃত “কিটিংস পাউডার” মাত্র ১০ মিনিটে ঐ সকল নরচক্ষুর অগোচর কীটসমূহকে ধ্বংস করে—আপনি পরীক্ষা করুন। প্রত্যেক পরীক্ষার্থীকে ১০ আনার এক কৌটা দিতে প্রস্তুত। ইহা মানুষ বা জন্তুর পক্ষে নিরাপদ, কীট মাত্রেরই পক্ষে সাংঘাতিক। কোন ভুগন্ধ নাই।

ভারতে স্পেশাল এজেন্টস—

বি, এল, দাঁ এণ্ড কোং,

৫২ নং ক্যানিং স্ট্রীট, কলিকাতা।

প্রথিতনামা ডাক্তার মহম্মদ শাহরিয়ারের

মহম্মদী পাচন বা সর্ববিধ জ্বরের ব্রহ্মাস্ত্র।

যিনি নানাবিধ জটিল ব্যাধিগ্রস্ত, পেট দ্রোণা যকৃৎসঞ্চল, নানাবিধ প্যাটেণ্ট ঔষধ, ডাক্তারী, কবিরাজী আদি চিকিৎসায় বিফল হইয়াছেন, অমরোপ একবার পরীক্ষা করুন। দেখিবেন আপনার কত অর্থ রক্ষা হইবে। ইহা বিবিধ জ্বর যথা,—মেহ, কৃমি, নব, পুরাতন, কুইনাইনে আটকান, পালাঞ্জরাদির ব্রহ্মাস্ত্র। অল্পদিন মধ্যে অজস্র কাটুতাই ইহার প্রকৃষ্ট পরিচয়। মূল্য ১/০, ৫০ ও ১/০ মাস্ত্রাদি ও পাইকাবী দর স্বহস্ত।

একমাত্র বিক্রেতা— ডাক্তার এম, শাহরিয়ার, ডাকপাড়া, দেনীপুর পোঃ, বঙ্গবান।

প্রকাশিত হইয়াছে।

প্রকাশিত হইয়াছে !!

১৩২১ সালের ৭ম বর্ষের ২য় উপহার চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগা লেখক

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ এন্, সিংহ সঙ্কলিত

প্রাকটিক্যাল ট্রিটমেন্ট অন ফিবার।

১ম, ২য়, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড একত্রে সম্পূর্ণ হইয়া প্রকাশিত হইয়াছে।

জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধে যদি প্রাকটিক্যাল বা কার্য্যময়ী জ্ঞানলাভ করিতে চাছেন, তবে বহু দলী চিকিৎসকের অভিজ্ঞতালব্ধ এই পুস্তক পাঠ করুন।

বাহারী এখনও এই অত্যাবশ্যকীয় অভিনব প্রকাণ্ড পুস্তক ২১০ টাকার স্থলে কেবল মাত্র দুভ্রাক্ষণ ব্যয়ে—মাত্র ১০.০০ লইতে চাছেন, তাঁহারা অবিলম্বে ৭ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হউন। গ্রাহক ভিন্ন কাহাকেও ২১০ টাকার কমে দিতে পারিব না।

প্রকাশক—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আমলবাড়ীয়া, (রসীয়া)।

চিকিৎসা-গ্রন্থ

১০২১—ভাদ্র-অধিনি

৭ম বর্ষ।

৫১৬ সংখ্যা।

ম্যালেরিয়াজনিত রক্ত প্রস্রাব	১৭০	গ্রাহবিক অর্চণ	...	২০৮
গণোরিয়ার নৃতন ফলপ্রদ চিকিৎসা	১৮৬	আয়ুর্বেদে ম্যালেরিয়া	...	২১৬
আধুনিক অস্ত্র চিকিৎসা পদ্ধতি	১৮৯	ম্যালেরিয়া জরে কেফলডল	...	২৪৩
এডরিনালিন রোরাইড	১৯০	আধুনিক অস্ত্রচিকিৎসা পদ্ধতি	...	২৪৫
গচন নিবারক পশুচিকিৎসা	১৯৫	গচননিবারক অস্ত্রচিকিৎসা	...	২৪৭
পেটেট প্রকরণ	১৯৮	হোমিওপ্যাথিক অংশ—মার্কারিয়স	...	২৫১
রোগ চিকিৎসার-নিঃশ্রব ক্রিয়া	২০০	করোনাভাইরাস, সলিবিউলস্	...	২৫৩
বিবিধ	২০৫	কালি	...	২৫৩

গ্রাহক মহোদয়গণের বিশেষ দ্রষ্টব্য

—:—

বর্তমান উত্তরোপাধিকার মহাসময়ের ফলে এতদ্ব্যতিরিক্ত ব্যবসা-বাণিজ্যের বিরূপ দূরবস্থা ঘটিয়াছে, গ্রাহক মহোদয়গণ নিশ্চিতরূপে তাহা বিদিত হইয়াছেন সন্দেহ নাই। যুদ্ধের জগৎ বিদেশী দ্রব্যাদির আমদানী এক কালীন বন্ধ হইয়াছে এবং এত কারণেই অনেক দ্রব্য হস্তাশ্রয় এবং অধিকাংশ দ্রব্যের মূল্য অসম্ভব বৃদ্ধি হইয়াছে। কাগজের বাজার এরূপ অগ্নি-মূল্য হইয়াছে যে, চাপাখানার কার্য বন্ধ প্রায় হইয়া উঠিয়াছে। যে বিদেশী কাগজে এদেশের কাগজের বাজার তৃপ্ত করিয়া আসিতেছিল তাহার আমদানী এক কালীন স্থগিত হইয়াছে—এদেশে যে কয়েকটা কাগজের কল আছে, তাহাদের সমুদয় সরঞ্জামাদি বিদেশ হইতে আমদানী হইত, বর্তমানে সেট সকল দ্রব্যাদির আমদানী বন্ধ হওয়ায় ঐ সকল দেশীয় কলেও পূর্বের ত্রায় কাগজ প্রস্তুত হইতে পারিতেছেন, সম্ভবতঃ আর কিছু দিনের মধ্যেই এই সকল কলের কাগজও বন্ধ হইয়া যাইবে। এসব কারণেই কাগজের বাজার অসম্ভব বৃদ্ধি হইয়াছে পরন্তু—অনেক প্রকার কাগজ আদৌ মিলিতেছে না।

চিকিৎসা প্রকাশের জগৎ যে কাগজ আমাদের পরিদ করা আছে, তাহাতে ৪৫ মাসের বেশী চতুর্বে না, বর্তমানে এই রূপ রয়েল সাইজের কাগজ বাজারে আদৌ আমদানী নাই; সুতরাং বাধা হইয়াই চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর এক ফরমা হ্রাস করিতে হইল। আশা করি গ্রাহক মহোদয়গণ ইহাতে অসন্তুষ্ট হইবেন না। পুনরায় এই সাইজের কাগজ আমদানী হইলেই আমরা অতিরিক্ত ভাবে এই ফরমা বৃদ্ধি করিয়া ইহার পরিপূরণ করিব।

বিস্তৃত অর-চিকিৎসার মুদ্রাক্ষণ প্রায় শেষ হইয়া আসিয়াছে, কিন্তু এই চতুর্দশম উহার কাগজ এক কালীন অমিল হওয়ায় মুদ্রাক্ষণ স্থগিত রাখিতে হইল। আমাদের যাবতীয় কাগজই বিলাত হইতে ইনডেন্ট করিয়া আনাটয়া থাকি। আমাদের বিলিতি অর্ডারের কাগজও আসিবার সময় হইয়াছে কিন্তু যুদ্ধের জগৎ কবে যে আসিয়া পৌছিতে তাহার স্থিরতা নাই। আমাদের প্রজারঞ্জক গবর্ণমেন্টের সুবানখা ফলে সম্ভবতঃ শীঘ্রই বিলাতি বাণিজ্য জাহাজ আসিবে। আমাদের অর্ডারী কাগজও বোপ হয় শীঘ্র পাইব আশা করিতেছি। কাগজ আমদানী হইলেই ত্বরিত গতিতে ইহার মুদ্রাক্ষণ শেষ করিব। সাহসনয় প্রার্থনা—এই বিভ্রাটের গুরুত্ব বিবেচনা করিয়া গ্রাহকগণ এই ত্রুটি মার্জনা করিবেন।

বর্তমান বিভ্রাটের ফলে ঔষধের বাজারও অগ্নিমূল্য হইয়াছে। যে সকল ঔষধ পূর্বে হইতে আমাদের টেকে মজুৎ আছে তদনুসারে আমরা পূর্বে মূল্যেই বিক্রয় করিব। কিন্তু উপস্থিত যে সকল ঔষধ বর্জিত মূল্যে খরিদ করিতে হইতেছে, বাধা হইয়া তাহাদেরই মূল্য বৃদ্ধি করিতে হইয়াছে।

পাঠকগণ অরণ রাখিবেন—বর্তমানে কোন দ্রব্যেরই বাজারদর সমভাবে নাই বা থাকিতেছে না। গ্রাহকগণ নিশ্চিত থাকুন—অর্থ গ্রন্থ ব্যবসায়ীরা ত্রায় সুযোগ পাইয়া আমরা কোন ঔষধেরই অযথা মূল্য বৃদ্ধি করিব না।

বশব্দ

ম্যানেজার—চিকিৎসা-প্রকাশ।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।

নূতন ঔষধ-তত্ত্ব, নূতন ঔষধ-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রশাসী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিশুদ্ধ স্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা।
ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.
A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DEIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES.

PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWOR CHIKITSA-
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA & &.

আব্দুলবাফির মেডিক্যাল স্টোর হইতে

ডী, এন, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।

(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং সুজারামবাবুর স্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৫০ টাকা।]

[প্রতি সংখ্যার মূল্য ৮/০ আনা।]

বিস্তৃতাংশ ।

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার সম্পাদিত—

পরিবর্দ্ধিত—পরিমার্জিত

দ্বিতীয় সংস্করণ—

দ্বিতীয় সংস্করণ—

কলেরা চিকিৎসা।

বাহির হইয়াছে

বাহির হইয়াছে

এবারকার এই—

দ্বিতীয় সংস্করণ কলেরা চিকিৎসায় বহু নূতন বিষয় সংযোজিত হওয়ায়

পুস্তকের উপযোগিতা ও আকার বহু পরিমাণে বর্দ্ধিত হইয়াছে,

পরন্তু—এবার উৎকৃষ্ট মূল্যবান এণ্টিক কাগজে ও সুদৃশ্য কালিতে
সুন্দররূপে মুদ্রাক্ষিত হইয়াছে। তদুপরি সর্বোৎকৃষ্ট বোর্ড বাইণ্ডিং।

মূল্য—দ্বিতীয় সংস্করণে পুস্তকের কণেবর বিত্ত বর্দ্ধিত এবং মূল্যবান এণ্টিক কাগজে ছাপা
ও বোর্ড বাইণ্ডিং কবা হইলেও মূল্য পূর্ববৎ ১০ আনাই নির্দিষ্ট রহিল।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত নূতন পুস্তক।

বিস্তৃ-ভ্রুর-চিকিৎসা।

১ম ও ২য় খণ্ড একত্রে বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোণার জলে লেখা, মূল্য ৩

বাহারাই এই বিস্তৃত অব চিকিৎসা পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারাষ্ট একবাক্যে বলিতেছেন যে,
এলোপ্যাথিক মতে সর্বপ্রকার অর ও তদানুসঙ্গিক বাবতীর উপসর্গের চিকিৎসা বিষয়ে এরূপ
সমুদায় তথ্য পূর্ণ অতি বিস্তৃত পুস্তক এ পর্যন্ত বাহির হয় নাই। আপনি পাঠ করিলেও
আপনাকে এই কথা অবশ্যই বলিতে হইবে। পুস্তক নিঃশেষ প্রায়, দীর্ঘ না হইলে হতান
হইতে হইবে। চিকিৎসা-প্রকাশ কাৰ্যালয়ে প্রাপ্তব্য।

সন ১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী

ও

প্রাকটিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্

চিকিৎসকগণের নিত্যানুকরণীয় বহু বিষয় সম্বলিত এরূপ ধরনের মেডিক্যাল ডায়েরী
এপর্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই। এবার এই সন ১৩২১ সালের ডায়েরীতে
স্পেটেট প্রকরণ, প্রাকটিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্, নূতন ঔষধের চিকিৎসা প্রণালী প্রভৃতি
কয়েকটি নূতন অধ্যায় সরিবেশিত হওয়ার পুস্তকের কণেবর বিত্ত বর্দ্ধিত হইয়াছে।

সাধারণের জন্য মূল্য ১০ আনা বাতুল ৮ আনা।। চিকিৎসা-প্রকাশ কাৰ্যালয়ে প্রাপ্তব্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিকপত্র ও সমালোচক ।

৭ম বর্ষ।

১৩২১ সাল—ভাদ্র ।

৫ম সংখ্যা ।

ম্যালেরিয়া জনিত রক্ত প্রস্রাব ।

লেখক ডাঃ এফ, আর, একল—এম, ডি, এম, আর, সি, এস,

(খেরাপীউটিক গেজেট হচতে অন্তর্ভুক্ত)

—:—:—

নানা কারণে রক্ত প্রস্রাব উপস্থিত হচলেও এতদ্ব্যতীত (ভারতবর্ষে) ভার ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানে অধিকাংশ স্থলেই রক্ত প্রস্রাবের কারণ যে, “ম্যালেরিয়া” তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায় । যদিও ইহার নৈদানিক তত্ত্ব সম্বন্ধে এখনও অনেক বিষয় অপরিজ্ঞাত রহিয়াছে, তথাপি চিকিৎসার কলাকল্য লুটে স্বতঃই এই ধারণা উপস্থিত হইতে পারে । নিম্নে কয়েকটি রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়া এবং তৎসম্বন্ধে আলোচনা করিয়া দেখাইব যে, এই মন্তব্যের মূলে কতদূর সত্য নিহিত আছে ।

আমার চিকিৎসাধীনে যে কয়েকটি রক্ত প্রস্রাব পীড়াগ্রস্ত রোগী আসিয়াছে, তাহাদিগের সম্বন্ধে সাধারণ এবং প্রত্যেকের বিশেষ মতঃ প্রকাশ করাই এই প্রবন্ধ প্রকাশ করিতেছি ।

১। শ্রীমুক্তা এম, বয়স ৬২ বৎসর । চারিটি সন্তানের জননী । অর্ধব্রত অবস্থায় থাকিয়া নিয়মে বোধ হওয়ার পর অতি সামান্য অসুস্থতা উপস্থিত হইয়াছিল । তৎপর হইতে বর্ণিত সময়ের কয়েক সপ্তাহ পূর্ব পর্যন্ত শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ ছিল । ১৮৮৭ খৃঃ অব্দের ২৭শে অক্টোবর তারিখে অকস্মাৎ অতিরিক্ত পরিমাণ রক্ত প্রস্রাব হয়, ইহার পর মধ্যে মধ্যে একদম হইত কিন্তু তৎক্ষণাত্ বিশেষ কোন অসুস্থতা উপস্থিত হয় নাই । তৎপর আমি যখন দেখি, তখন জ্বর ঘায়া আক্রান্ত, দৈনিক উত্তাপ $102^{\circ} F$, প্রস্রাবের পরিমাণ একসের হইতে দেড়সের, তন্মধ্যে লব্ধার ভার লব্ধা সংবৎ শোণিত চাপ, দেখিতে সুন্দরীকৃত বোধ হয় । বৃক্ক বৃহৎ, তৎপরি সঞ্চাপ বেদনা অনুভব করে । প্রধান লক্ষণ—অর্ধব্রত, রক্ত-

প্রজ্বাব, বেদনা, পরন্তু বেদনা তত প্রবল নহে এবং অনিয়মিতরূপে মধ্যে মধ্যে শোণিতপ্রস্রাব হইয়া থাকে, অতিরিক্ত পরিশ্রম কিম্বা শরীর সঞ্চালনের সহিত তাহার কোন সংশয় নাই, শব্দীয় শান্ত সুস্থির অবস্থার পরন করিয়া থাকার সময়ে রক্ত প্রস্রাব হয়, বথন প্রস্রাব সহ শোণিত থাকে না, তখন অণ্ডলালও থাকে না, কখন বা অতি সামান্য মাত্র অণ্ডলাল পাওয়া যায়। ১৮৮৮ খৃঃ অব্দের ২৪শে মার্চ তারিখে পুনর্ব্বার লম্বা দড়ির দ্বারা সংযত শোণিত চাপ নির্গত হইয়াছিল, কিন্তু তাহা অধিক দিবস স্থায়ী হয় নাই। ষোণিগণী ক্রমে জীর্ণাঙ্গীর্ণ হইয়া বিবর্ণা হইতেছিল, এই অবস্থার ১৮৯০ খৃঃ অব্দের ২৪শে এপ্রেল পর্য্যন্ত জীবিতা ছিল সুতরাং পীড়ার ভোগকাল কিকিঞ্চিৎ আড়াই বৎসর কাল। এই সময়ে সে স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক পরিমাণে মূত্রতাগ করিত। পীড়ার ইহাই নিয়ম।

২। ত্রিমুক্তা বি, বয়স ৬০ বৎসর ১৮৯৬ খৃঃ অব্দের ৬ই আগষ্ট তারিখে পদের কৃত চিকিৎসার অন্ত চিকিৎসালয়ে ভর্তি হয়। উক্ত ক্রতে সাধারণ প্রচলিত নিয়মে চিকিৎসা করা হইয়াছিল। ঐ খৃঃ অব্দের ২রা সেপ্টেম্বর তারিখে রক্ত প্রস্রাব হয়, শোণিত—প্রস্রাব সহ আংশিকভাবে মিশ্রিত ছিল এবং মূত্র পাত্রে সুস্থির অবস্থার রাখার পর তাহা সংযত হইয়া অধঃপতিত হইয়াছিল। এই ঘটনার পর আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। বৃক্ক পরীক্ষার তাহা বেদনামুক্ত এবং বৃহৎ বোধ হইয়াছিল। সাধারণতঃ অর্কুদাহুরূপ, সঞ্চালনে সন্মুখ দিকে এবং অন্ত্যস্তরদিকে স্থান ভ্রষ্ট করা যায় কিন্তু গ্রন্থিবিশিষ্ট নহে। সেপ্টেম্বর মাসের ৭, ৮ এবং ৯ই এই কয়েক তারিখেই রক্ত প্রস্রাব হইয়াছিল। ৯ই তারিখে শোণিত চাপ অধিক, দৈনিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া ১০২°F হইয়াছিল। ১১ই এবং ১৫ই তারিখে কৃষ্ণ-বর্ণ শোণিত চাপ এবং দৈনিক উত্তাপ ১০১°F। ১লা অক্টোবর তারিখে সর্দি হইয়া দৈনিক উত্তাপ ১০৩-৪°F হয়, মংস্ত কুমির দ্বারা ইউরিটারেল সংযত শোণিত চাপ নির্গত হয়। এই সময়ে পাঁচ পোরা হইতে ৫ই সের পর্য্যন্ত মূত্র নির্গত হয়। ২রা হইতে ৪ঠা পর্য্যন্ত অধিক শোণিত প্রাব হইত, ৫ই তারিখে কম্প উপস্থিত হইয়া ত্রিশ মিনিট কাল থাকে, তৎপর দৈনিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া ১০৩-৫ হইয়া ক্রমে অবসাদগ্রস্ত হওয়াতঃ ৭ই তারিখে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

৩। ডবলিউ, এম, বয়স ৪২ বৎসর। কৌলিক ঐতিবৃত্তে টিউবারকিউলোসিসের জ্বম্পষ্ট বিবরণ অবগত হওয়া যায়, দৈনিক গুরুত্ব সাধারণ নিয়ম অপেক্ষা অল্প। দক্ষিণ কটীভাটে বেদনা এবং সঞ্চাপনে তাহার অধিকোন্নয়ন বিবরণ প্রকাশ করে। সময়ে সময়ে উক্ত বেদনা প্রবল ভাব ধারণ করে, পরন্তু প্রস্রাব সহ শোণিত নির্গত হয়। কয়েকবার কটীদেশে মূত্র মূল উপস্থিত হইয়াছিল। মূত্রসহ অণ্ডলাল এবং পূর মিশ্রিত ছিল। একবার আমার সহিত শকট চান্সাইয়া গমন করার সময়ে বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল, বেদনা সহসা প্রবল ভাব ধারণ না করিয়া ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে। বেদনা নিবারণ এবং উত্তেজক ঔষধ সেবন করিয়া গমন করিতে পারে। এই সমস্ত লক্ষণ মূত্রাশ্রয়ীর, আমার অভিমত এবং উপদেশ প্রদান পূর্ব্বক এই ভাব ব্যক্ত করিয়াছিলাম যে, ব্যাঙ্গিলাই আছে কি না, তাহা পরীক্ষা

করিয়া দেখা কর্তব্য। কিন্তু মূত্রের অধঃপতিত পদার্থ পরীক্ষার ভাণ্ড নির্ণয় হয় নাই, তৎপরে টিকা পরীক্ষা প্রাণাঙ্গীকৃত ব্যবস্থা করা হয়। মূত্রনাশী পরিষ্কার করতঃ সংশোধিত পাত্রে প্রস্রাব ধরিয়া ডাক্তার অধঃপতিত পদার্থ ধরগবের চক্ষুর সমুখ প্রকোষ্ঠে প্রদীপ্ত করানর পর চারি সপ্তাহ অতীত হইলে উক্ত আইরিসের উপর পরিষ্কার অগচ্ছ স্পষ্ট টিউবারকেল সক্ষর দৃষ্ট হইল। এই ঘটনার সহজেই রোগ নির্ণয় হইল। ডাক্তার হাওয়ার্ড কেলী মহাশয় ক্রীমোকেস বৃক্কের টিউবারকেল নিশ্চয় করার জন্য ইউরিটারাল ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া মূত্র সংগ্রহ করতঃ পরীক্ষা করিয়া থাকেন। প্রত্যেক বৃক্কের মূত্র স্বতন্ত্র ভাবে পরীক্ষা করা কর্তব্য। যে স্থলে অর্জুন ইত্যাদি বর্তমান না থাকে, সে স্থলে বৃক্কই পীড়িত।

৪। এম, এম, বয়ঃক্রম ১৯ বৎসর। নিজের এবং পারিবারিক ইতিবৃত্তে কোন কোব নাট। ১৮৯১ খৃঃ অব্দের ১৩ই মার্চ তারিখে সামান্য রক্ত প্রস্রাব হয়। শোণিত চাপ ছিল না। প্রস্রাবসহ মিশ্রিতাবস্থার শোণিত নির্গত হইয়াছিল। এই সময়ের দৈনিক উত্তাপ ১০০°F, ধমনী স্পন্দন ১৪০, একোনাইট, সাইট্রেট অফ পটাশ এবং বকু ব্যবস্থা করা হয়। দ্বিতীয় বার যখন রোগীকে দেখি, তখন দৈনিক উত্তাপ ১০২, কিন্তু ধমনী-স্পন্দন হ্রাস হইয়া ১১৮ হইয়াছে। এই অবস্থার দৈনিক ১৩ গ্রেণ মাত্রার কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। তিন চারি দিবস শোণিতপ্রাব হওয়ার পর তাহা বন্ধ হইলে দৈনিক উত্তাপও স্বাভাবিক অবস্থার পরিণত হইল। অতিবিক্ত শোণিত প্রাব হওয়ার রোগী রক্তহীন হইয়া পড়িয়াছিল সত্য, কিন্তু ছয় হইতে আট সপ্তাহের মধ্যে পুনর্বার সুস্থ চতরা উঠিল। এই রোগী ১৮৮৮ খৃঃ অব্দের জুনমাসেও একবার রক্ত প্রস্রাব পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল, কিন্তু তাহার কোন বিবরণ লেখা নাই এবং উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল কি না তাহা স্মরণও নাই। পরন্তু কি ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম, তাহাও বলিতে পারি না। তৎপর চইতে আর শোণিত প্রাব হয় নাই।

৫; শ্রীমুক্তা সি, বয়ঃক্রম ২৭ বৎসর। দুইটা সন্তানের জননী, কখনও গর্ভপ্রাব হয় নাই বাধক বেদনা ব্যতীত জরায়ু অপর কোন পীড়া নাই। একবার কষ্টকর শিরঃপীড়া হইয়াছিল। বাত ব্যাধি দ্বারাও আক্রান্ত হইয়াছিল। যেকদণ্ডেও বক্রতা বর্তমান আছে, পারিবারিক ইতিবৃত্তের মধ্যে এক ভ্রাতার হৃদপিণ্ডের পীড়ার জন্য মৃত্যু হয়, পিতার যেকদণ্ডেও বক্রতা ছিল, ৩৩ বৎসর বয়সে তাহার মৃত্যু হয়। মাতা এখন জীবিত, বয়স ৭৭ বৎসর। একটা ভগ্নী স্ত্রী, রোগিণীর ১৮৯৬ খৃঃ অব্দের ১৬ই সেপ্টেম্বর তারিখে কম্প-জ্বর চর, আমি-১৮ই তারিখে প্রথম দেখি, এই সময়ে রক্ত প্রস্রাব হইতেছিল, শোণিত প্রস্রাব সহ মিশ্রিত, দৈনিক উত্তাপ ১০২°F. আমি তৎকালে Warburg's (ওয়ারবার্গস টিংচার) টিংচার ব্যবস্থা করি, তিন চারি দিবসের মধ্যেই উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। তৎপর আর পীড়া উপস্থিত হয় নাই।

৬। শ্রীমুক্তা মে, বয়স ৩০ বৎসর। বিবাহিতা, একটা মাত্র সন্তান, তাহার বয়স ছয় বৎসর। ১৭৯২ খৃঃ অব্দের ১০ই জুন তারিখে 'বিটলী প্রদেশ সম্পূর্ণরূপে বিধ্বস্ত

হইয়া বাওয়ার আদি অন্বেষণের সম্পাদন করিয়াছিলেন এবং সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া গিয়াছিল। ১৮২৪ খৃঃ অব্দের ২২শে ডিসেম্বর তারিখে বস্তির উদ্ভেদনা পীড়ার জন্য কামার চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিলেন। যখন কি বার মাস কাল এই পীড়া ভোগ করিয়াছিল। ১৮০৩ খৃঃ অব্দের ১লা ডিসেম্বর তারিখে রক্ত প্রস্রাব হইয়াছিল সত্য কিন্তু শোণিত অরুই নিঃসৃত হইয়াছিল। ১৮২৬ খৃঃ অব্দের ৬ই এপ্রিল তারিখে পুনর্বার শোণিত প্রস্রাব হয়, এই সময়ে আমি বস্তুর অল্পসন্ধান করিতে পারিয়াছিলাম, তাহাতে আমার এই ধারণা হইয়াছিল যে, প্রস্রাব নিঃসৃত হওয়ার পর শোণিত নির্গত হইয়াছিল। প্রস্রাবের সময় তীব্র জলদীর্ঘ বেদনা বোধ করিত। পরন্তু দক্ষিণ কটীদেশে বেদনা অল্পতর করিত। বৃক্ক পরীক্ষায় তাহা সফলনীর এবং বৃহৎ বোধ হইয়াছিল। এই সময়ে কম্প দিয়া অর হইতেছিল। দৈনিক উত্তাপ ১০২°৫'। ১৮ই এপ্রিল তারিখে ১০০ F°তে নামিয়া আইসে। পূর্ণমাত্রার কুইনাইন সেবন করান হয়। ২৮শে এপ্রিল তারিখে বৃক্ক স্থানে রাখার জন্য কটীক দেওয়া যায়। ১লা অক্টোবর তারিখে পরীক্ষা করিয়া সূত্রে আর শোণিত পাওয়া যায় নাই কিন্তু তৎসহ কুইনাইন গমের দ্বারা গঠন অগচ্ছ কোমল পদার্থ দেখা গিয়াছিল। বেদনা দক্ষিণ কটীদেশে আরম্ভ হইয়া কুঁচকীর অভিমুখে বিস্তৃত হইত। কিন্তু বৃক্কের আরতন হ্রাস হইয়াছিল এবং তত সফলিত হইত না। ১৮২৭ খ্রীষ্টাব্দের ২৭শে ফেব্রুয়ারী তারিখে অধ্যায়োচনে গমন সময়ে দক্ষিণ কটীদেশে বেদনা অল্পতর করে, বস্তুর পথে গমন সময়ে ঐ বেদনার বৃদ্ধি হয় কিন্তু শান্ত হুহির অবস্থার পথায় পরান থাকিলে কোন কষ্ট থাকে না। কয়েকবার সূত্র পরীক্ষা করা হইয়াছিল, কখনই অণুগল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। এত রোগিণীর শোণিতপ্রস্রাবের যে কি কারণ, আমি তাহা হির কবিত্তে পাবি নাই। ম্যাসেরিয়াই কারণ, এরূপ অনুমান করিয়াছিলেন কিন্তু কটীদেশে বেদনা, বিশেষতঃ ঐ বেদনার গতি কুঁচকী অভিমুখ এবং সময়ে সময়ে বেদনা উপস্থিত হওয়ার উক্ত অনুমান সিদ্ধান্ত সম্বন্ধে বিশেষ সন্দেহ উপস্থিত হয়।

৬। ডবলিউ নামক ৫০ বৎসর বয়স্ক একজন চিকিৎসক। নিজ এবং পারিবারিক ইতিবৃত্ত নির্দেশ। ১৮২৪ খৃঃ অব্দের ১০ই মার্চ তারিখে অকস্মাৎ পীড়িত হন, পিতৃমূল উপস্থিত হওয়ার পর পাণ্ডু রোগাক্রান্ত হন, এই লক্ষণ ২৩ সপ্তাহ ছিল, তৎপরে তিনি সম্পূর্ণ আরোগ্যগত করিয়াছেন, এইরূপ বিবেচনা করিতেছিলেন, এমন সময়ে সহসা শীত কম্প হইয়া অর আইসে, দৈনিক উত্তাপ ১০৪° এবং তৎপর অত্যন্ত ঘর্ষ উপস্থিত হয়। যিনি চিকিৎসা করিতেছিলেন, তিনি প্রথম হইতেই অধিক মাত্রার কুইনাইন সেবন করাইতেছিলেন, কিন্তু তাহাতে আংশিক উপশম হইয়াছিল মাত্র, কম্পের আরম্ভ হইতেই পুনঃপুনঃ রক্ত প্রস্রাব এবং বেদনা উপস্থিত হইত। ১০ এপ্রিল তারিখে উক্ত চিকিৎসকের সহিত পরামর্শ পূর্বক চিকিৎসার জন্য আমি আহূত হই। এই সময়ে তিনি অত্যন্ত দীর্ঘ শীর্ণ হইয়া পড়িয়াছিলেন, দীর্ঘকাল ধাবৎ অতিরিক্ত শোণিতপ্রস্রাব, কম্প এবং দৈনিক উত্তাপের আধিক্য উক্ত অবস্থার কারণ। ঐষা এবং বিশ্বাসনহকারে দীর্ঘকাল কুইনাইন সেবন করিয়াছিলেন। আমি Warburg's Tincture তরকার্ণার্ন উচিত ব্যবস্থা করিলাম। দ্বৈতী কীরে বীনে অধ্যাহৃত-

পড়িতে আরম্ভলাভ করিয়া : ডাক্তার 'ব্যাঃ বার্গ'ছেন—“Warburg's” টিকার সেবা-
কার পর হইতেই রক্ত সারোগালাভ করিতে পারত করিলাম, দৈনিক দক্ষি এবং
ওকশ উভয়ই বৃদ্ধি পাইতেছিল। পীড়ার মধ্যে ২৫ দেহ করিয়া গিয়াছিলো, কিন্তু অতি
অল্প সময় মধ্যেই তাহার অর্ধেক পূর্ণ হইয়াছে ।”

৫. স্ত্রীমুক্ত কে, এল। বয়স ৪৮ বৎসর। ইহার পিতা মৃত, বয়স ৮০ বৎসর। প্রথম
কষ্টে মাতার মৃত্যু হইয়াছে। অপর পাঁচ সন্তান এবং পাঁচ সন্তানও আছে, তাহার
সকলেই সুস্থ। কাহারও টিউবারকুলোসিস কোন লক্ষণ নাই। ১৮৯৭ খৃঃ অব্দের ৬ই জানুয়ারী
তারিখে আবার আক্রান্ত হইল। এই সময়ে অতিরিক্ত পুনঃপুনঃ প্রত্যাহ, প্রত্যাহ সময়ে
আলা এবং শরীর বিবর্ণ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। প্রত্যাহ অধিকার। প্রত্যাহ পরীক্ষা
অথবা শারীরিক উত্তাপ গ্রহণ করা হয় নাই। আমি *Triticum repens* (ট্রিটিকাম রিপেন্স)
এবং ক্যারী ওবর ব্যবস্থা করিলাম। অপরদিকে বাইরা বেশি প্রত্যাহ শোণিতমিশ্রিত। ৭ই
তারিখে পুনর্বার রক্তপ্রত্যাহ এবং প্রত্যাহ করার পর আলা উপস্থিত হয়। দৈনিক উত্তাপ
১০২, রক্ত—প্রত্যাহের সহিত মিশ্রিত, দক্ষিণ কটিদেশে সন্ধ্যাপনে বেহনা, ঐ বেহনা সন্ধ্যা
অতিমুখে বিকৃত ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান ছিল। আমি কুইনাইন পূর্ণমাত্রার সেবনের ব্যবস্থা
দিলাম। মূত্র পরীক্ষার অণুগল এবং পূর প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল। ১০ই তারিখে দৈনিক
উত্তাপ ১০২, *F*, প্রলাপ বর্তমান ছিল, Warburg's tincture এবং ক্যারী ওবর ব্যবস্থা
করিলাম। ১৩ই তারিখেও উত্তাপাবিকা বর্তমান ছিল, পূর্ণ দিবসের ওবরই চলিল।
১৩ই তারিখে Dr. McCallum মহাশয় রোগী দেখিয়া কোনরূপ পরিবর্তন করা আবশ্যক
মনে করেন নাই। ইহার পর আর রক্তপ্রত্যাহ হয় নাই।

মন্তব্য—আমাত ব্যতীত অন্য কোন কারণে রক্তপ্রত্যাহ লক্ষণটি উপস্থিত হইলে আমরা
যাচা মনে করি, ব্যতিক্রম পক্ষে কিন্তু তাহা অপেক্ষা গুরুতর বিষয়। এই লক্ষণটি সাধারণ
নহে। মূলতঃ এইরূপ বলা যায় যে, মূত্রপথের কোন স্থান হইতে অর্থাৎ বৃক্ক, ইউরিনটার,
বলি কিবা। মূত্রনালীর কোন স্থান হইতে শোণিত নির্গত হইয়াছে। ঐ সমস্ত স্থানের কোথা
হইতে শোণিত নির্গত হইয়াছে, তাহা অবগত হওয়াট প্রথান কর্তব্য। (ক) মূত্রনালী হইতে
রক্তপ্রত্যাহ হইলে প্রত্যাহ ভ্যাগের সময়েই নির্গত হয়, (খ) বক্তির গ্রীবা হইতে শোণিতপ্রত্যাহ
হইলে তাহা প্রত্যাহ নির্গত হওয়ার শেষ সময়ে নির্গত হইয়া থাকে, (গ) বক্তি হইতে শোণিত-
প্রত্যাহ হইলে শোণিতের পরিমাণ অধিক, প্রায়শঃ প্রতিদিন ৩ সপ্তক চাপমুক্ত এবং উত্তেজনা
সম্মিলিত হইয়া নির্গত হয়। পরন্তু সময়ে সময়ে রক্ত সাধ্য স্রাবেরোধ উপস্থিত হয়।

কোথা হইতে শোণিত নির্গত হইতেছে, তাহা স্থির করা সবচেয়ে বড়ই সতর্ক হওয়া
কর্তব্য, কি কারণবশতঃ শোণিতপ্রত্যাহ হইতেছে, তাহা স্থির করা সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ। আরও
বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যক। ইহাই অত্যন্ত কঠিন।

বৃক্ক হইতে যে শোণিত নির্গত হয়, তাহা প্রায়শঃ প্রত্যাহসহ বিশেষরূপে মিশ্রিত।
এই স্থানের মিশ্রিত শোণিতের পরিমাণ অধিক হইলে তাহা ইউরিনার মধ্যে, সংশ্লিষ্ট হওয়া

উহা নালীর অল্পরূপ পঠনবিশিষ্ট সংবত শোণিত চাপে পরিণত হয়। স্থান নির্ণয় পক্ষে এই চাপ বিশেষ সহায়তা করে। ইহা একটী বিশেষ লক্ষণ। এইরূপ সংবত শোণিতচাপ শুধু কখন কখন নালীর সূত্রাঙ্গণে পীড়ার সন্ধিত ভ্রম হইতে পারে। সংবত শোণিতচাপ বহিঃস্থে সমাপ্ত না হওয়া পর্যন্ত সূত্রশিলাজনিত শূলের অল্পরূপ বেদনা বর্তমান থাকে। বৃক্ক হইতে শোণিত-স্রাব হইয়াছে, ইহা স্থির হইলেও কি কারণবশতঃ বৃক্ক হইতে শোণিতস্রাব হইল, তাহা নির্ণয় করা অত্যন্ত কষ্টকর। বৃক্কের টিউবারকিউলোসিসসহ এবং অশ্মরী পীড়ার কয়েকটী নির্দিষ্ট অবস্থার লক্ষণসমূহের পরস্পর এত সোসাদৃশ্য আছে যে, একের সহিত অপরের সহজেই ভ্রম হইতে পারে। উত্তর পীড়াগ্রস্ত রোগীই সচরাচর দৃষ্ট হয়। উত্তর পীড়াতেই নিঃসৃত শোণিতের পরিমাণ অল্প; বেদনার প্রকৃতি একই রূপ এবং সূত্রস্থিত অণুলালও সমভাবেই অবস্থান করে। পরন্তু পুনঃপুনঃ সূত্র পবীকৃতও বাসিলাই নির্ণয় করা হ্রস্ব।

পূর্বাঙ্কিত রোগী সমূহের বিবরণ আলোচনা করিলে হৃদয়ঙ্গম হইবে যে, কি প্রণালীতে রোগ স্থির করিতে হয়। নির্দিষ্ট লক্ষণ দৃষ্টে, অত্যন্ত জটিল ঘটনাও সরল ভাবাপন্ন হয়। দ্বিতীয়তঃ চিকিৎসা কবাও সহজসাধ্য হয়। বিশেষ অভিজ্ঞতার সীমা অতিক্রম করা অসম্ভব।

বৃক্কের টিউবারকিউলোসিস পীড়া যদি প্রথমেই নির্ণয় হয়, তবে অস্ত্রান্ত্র অঙ্গের স্থানিক টিউবারকিউলোসিস পীড়ার ভাৱ প্রথমাবস্থার অস্ত্রোপচার দ্বারা পীড়িত বস্ত্র দূরীভূত করাই বিধি। অস্ত্রোপচারের ফল ভাল হইয়াই সম্ভাবনা। অশ্মরী জন্ত বৃক্ক হইতে শোণিত নিঃসৃত হইতে থাকিলে, অস্ত্রোপচারে বিলম্ব হইলে সহসা কোন বিপদ উপস্থিত হয় না। অস্ত্রোপচার করিতে হইলে নিফ্রেকটমি অপেক্ষা নিফ্রেটমি করাই প্রশস্ত।

পূর্ববর্ণিত রোগী সমূহের বিবরণ আমি কয়েকটি শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া আলোচনা করিব। ১ম এবং ২য় রোগী সম্বন্ধে আমার ধারণা এই যে, উহা মাত্রাত্মক পীড়া। শব্দেঙ্গন পরীক্ষা হয় নাই। অর্কুদ (বর্দ্ধিত বৃক্ক), বেদনা এবং শোণিত স্রাব এই কয়েকটী লক্ষণ দৃষ্টে উক্ত রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে সামান্য ধারণা অল্প, বেদনা বর্তমান ছিল, কিন্তু তাত্ক্ষণিকতঃ নির্দিষ্ট লক্ষণ সূচক নহে। দ্বিতীয় রোগীর কটাদেশে স্ফাপ প্ররোগ করিলে বেদনা বোধ করিত; আমি যখন প্রথম পরীক্ষা করি, তখন ঐ লক্ষণটী লক্ষ্য করিয়াছিলাম। শেবাবস্থায় উত্তরেরই বিবর্ণতা এবং জীর্ণ নীর্ণতা উপস্থিত হইয়াছিল, উত্তরেরই সূত্র সহ ইউরিটারাল সংবত শোণিত চাপ নিঃসৃত হইত, সময়ে সময়ে তাহা এত অধিক নির্গত হইত যে, প্রস্রাবের মধ্যে তাত্ক্ষণিক কতিপয় কুণ্ডলীকৃত মহীলতার স্তায় দেখাইত। এই সকল নির্দিষ্ট লক্ষণ রোগ নির্ণয়ের পক্ষে উত্তম সাহায্য করে। উত্তরেরই কল্পন এবং অর বর্তমান ছিল, প্রত্যেকেই ২৪ ঘণ্টার স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক সূত্র ভাগ করিত; দ্বিতীয় রোগীর সূত্রায় পূর্বে তিন, দিবস দৈনিক উত্তাপ ১০৪.৪.F. বর্দ্ধিত হইয়াছিল; আমার বোধ হয় ইহা কেবল স্থানিক দূষিত পদার্থের শোষণের ফল।

দ্বিতীয়টী টিউবারকিউলোসিস, রোগ নির্ণয় করা প্রণালী আমার বর্ণনা করা নিম্নোক্তন।

টিকা গ্রন্থি কণ্ঠ ভাঙ্গার পরিণতি নথ্যে আবিষ্কার। কয়েক ক্রিয়াক্রম, তাহা এই ভাঙ্গার টিকা-বিদ্যা ছিলেন, তাহার উক্তি হইতে সংগৃহীত।

৪র্থ, ৫ম, ৬ষ্ঠ, নবম (৭) এবং অষ্টম রোগীর রক্ত গ্রন্থিগ্ৰন্থি কারণ ম্যালেরিয়া, ইহাই আবার ধারণা। আমি সত্যতঃ হুঃখিত যে, উক্ত রোগী সমূহের শোণিতমধ্যে ম্যালেরিয়ায় আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণু বর্তমান ছিল কি না, তাহা পরীক্ষা করা হয় নাই।

কুইনাইন কিবা ওয়ারবার্গ টিংচার প্রয়োগ করার তাহাদিগের প্রত্যেকের শোণিতজীব বদ্ধ হইয়াছিল এবং তৎসহ সন্ধরে বাখোয়তি চটয়াছিল, কোন কোন গ্রন্থিকার বলেন যে, বিশেষ কোন কারণ ব্যতীত (বিশেষ কোন কারণ ব্যতীতও না বলিয়া আবিষ্কারোপযুক্ত কোন কারণ ব্যতীতও বলাই সুকলসঙ্গত) অল্পকাল হারী এক একরকম রক্তগ্রন্থি পীড়া উপস্থিত হয়। সুতরাং এই সমস্ত বোগী সেই শ্রেণীতে পরিগণিত করা বাইতে পারে, কিন্তু ক্রিয়ণ ঔষধ প্রয়োগে এই পীড়া আরোগ্য হইয়াছে, তাহা বিবেচনা করিয়া দেখা কর্তব্য, যে সকল ঔষধ ম্যালেরিয়ার বিশেষ ঔষধ বলিয়া পরিগণিত আছে, সেই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ কবাত্তেই সন্ধরে পীড়া বিশেষ হইয়াছিল, সুতরাং সহজেই পীড়ার কারণ নির্ণয় হইতে পারে, এবং উক্ত প্রতিবাদের গুরুত্ব-কত তাণ্ডাও হ্রাস করা সহজসাধ্য।

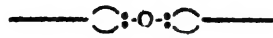
৬ই নম্বর বোগিণী সন্ধরে আবার কিছু বিশেষ ব্যক্তব্য আছে। তাণ্ডাব বৃদ্ধক সঞ্চালন-শীল থাকার সম্ভাবনা। সূত্রাশ্রয়ী পীড়ার লক্ষণের সন্ধিত সাদৃশ্য বর্তমান ছিল অর্থাৎ অসমান রাস্তার গমনাগমন সময়ে বেদনা বৃদ্ধি হইত এবং উত্তানভাবে শয়ন করিয়া থাকলে সন্ধপসমুচ্চ হ্রাস হইত। রোগিণী নগর হইতে বহুদূরে অবস্থান করিত তৎক্ষণাতঃ তাহাকে অতি অল্প সময় দেখিতে পাইতাম। রক্ত গ্রন্থি পীড়া আরোগ্য হওয়ার পর সূত্রমধ্যে কখন অস্ত্রাঙ্গল পাওয়া যায় নাই।

আমার বিবেচনার যে সকল বোগিণী অল্প দিবস মাত্র রক্ত গ্রন্থি পীড়া উপস্থিত হইয়াছে, উক্ত পীড়ার সঙ্গে সঙ্গে কম্প, অর কিবা দৈহিক উত্তাপ সামান্য মাত্রাও অধিক হয়, অথবা যে সকল স্থলে রোগ নির্ণয়ে সন্দেহ উপস্থিত হয়, সেই সমস্ত রোগীর চিকিৎসায় ওয়ারবার্গ টিংচার প্রয়োগ করিয়া দেখা কর্তব্য।

গণোরিয়ার নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা ।

(Modern Treatment of Gonorrhea).

(লেখক—ডাঃ ঠাকুর রামধারী সিংহ এল, টী, এম, এস, ।)



গণোরিয়া পীড়া তিনটি অবস্থা পর পর লক্ষিত হইয়া থাকে । এই তিনটি অবস্থাই আত্যন্তরিক ও বাহ্যিক উভয় প্রকার চিকিৎসা অবলম্বিত হয় ।

রোগাক্রান্ত হইবার ৩—৭ দিনের মধ্যে বোগী চিকিৎসাধীনে আসিলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলির যে কোনটির বিশেষ ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হইতে পারে । যথা ;—

(১) বাহ্যতে প্রত্যহ অল্প পরিষ্কার থাকে তাহার ব্যবস্থা করা কর্তব্য । এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা যায় । যথা ;—

Re.

পটাস সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ ।
পটাস টার্টাস এসিড	...	২ ড্রাম ।
একোরা ক্যান্ফাব	..	এড্ ২ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । ৩-৫ দিন পর্যন্ত প্রতি মাত্রার প্রত্যহ প্রাতঃকালে সেব্য । অথবা—

Re.

সাইট্রেট অব ম্যাগনেসিয়া (একোরাডেসেন্ট)	২ ড্রাম ।
ব্রোমাইড অব পটাস	১৫ গ্রেণ ।
ক্যালকারা ইভাকুয়েন্টা	.. ১০ মিনিম ।
লিনসিড টা, অথবা বালি ওয়াটার	৬ আউন্স ।

একত্র ১ মাত্রা । ৫-৭ দিন পর্যন্ত প্রত্যহ প্রাতঃকালে সেব্য ।

(A) ট্যাবলিড ক্যালসিয়াম সলফাইড ২ গ্রেণ ।

... মিথিলিরেন ব্লু ... ২ গ্রেণ ।

প্রত্যেক ট্যাবলেট ৩-৪ ঘণ্টান্তর সেব্য । যথেষ্ট জল সহযোগে সেবন করান কর্তব্য ।

* গড জুলাই (১৯১৫) বাসের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে (ডিমিরিয়াল সংখ্যা) গণোরিয়া সম্বন্ধে একটি বিস্তৃত এবং প্রকাশিত হইয়াছে । এই প্রবন্ধের চিকিৎসা প্রকরণ অংশটি উদ্ধৃত হইল—

গণোরিয়ার শুল্ক উপকরণ চিকিৎসা ।

এই পীড়ার মিথিলিয়েন রু, বাটা আশ্রিত উপকার পাওয়া যায়। নিম্নলিখিত প্রদে-
ইহার প্রয়োগ করা বাইতে পারে। বধা ;—

Re.

মিথিলিয়েন রু	...	২ গ্রেণ।
পলভ মাইরিষ্টিক (Pulv Myristicæ)		১ গ্রেণ।
ওয়েল ভ্রাণ্ডাল	.	২ মিনিম।
ওয়েল সিনামন	..	১ মিনিম।
ওলিও রেজিন কিউবেব	...	২ গ্রেণ।
একট্রাক্ট ইউভিআরসাই	..	১ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২টী পীল প্রস্তুত করিবে। ২টী পীল মাত্রার প্রত্যহ ৪ ঘণ্টাভিন্ন
সেবা।

আন্ত্যন্ত্রিক ঔষধ সেবন ব্যতীত রোগীকে নিম্নলিখিত পানীয়গুলির মধ্যে যে কোনটী
ব্যবস্থা করা কর্তব্য। বধা ;—

(১) বার্লী ওয়াটার—ছদ্ম সত।

(২) লিনসিড টী।

আর্নলড্‌স সাস্পেনসারি ব্যাণ্ডেজ দ্বারা ক্রোটম বান্ধিয়া রাখা কর্তব্য। টী, কাকি, মত্ত,
তামাক, মাংস ও সহবাসাদি নিষিদ্ধ।

গণোরিয়ার নিম্নলিখিত ব্যবস্থাও বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।
বধা ;—

Re.

আরবিউটিন (Arbutin)	...	১ গ্রেণ।
ফরমিন	..	৫ গ্রেণ।
সোডিয়াম বেঞ্জোয়েট	..	৫ গ্রেণ।
জল	...	২১৩ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ২১৩ বার সেবা।

বালনরিক প্রয়োগরূপ গুলির সম্বন্ধে আমার অভিমত এই যে, টেহাদের ব্যবহারে বিশেষ
কোন উপকার পাওয়া যায় না, পরন্তু এই সকল ঔষধ দ্বারা শাকস্থলী ও মূত্রবস্তুর উদ্বীর্ণনা
উপস্থিত হইয়া থাকে।

বাহ্যিক ব্যবস্থা ;—রোগাক্রমণের কয়েক দিবস পর্যন্ত—যতদিন জননেত্রির
ক্ষীতি বেধনা, আনন্ডিততা ও সটান ভাব বর্তমান থাকে, ততদিন বাহ্যিক চিকিৎসার
প্রয়োজন হয় না।

বাহ্যিক ব্যবহারের অল্প নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ কুণপ্রদরূপে ব্যবহার করা যায়।

(১) প্রথম ঔষধ্য কয়েকদিন পরে শৈত্য প্রয়োগ, এট্রিনজেক্টস লোশন স্ফীত আর কোন ঔষধাদি বাহ্যিক ব্যবহার করা কর্তব্য নহে। অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধাদি প্রয়োগ করা যার। যথা—

(২) কেনেডিস (Kannedy's) পিন্স ক্যানাডেনসিড (হোয়াইট) বা ল্যাম্বার্টস (Lamberts) লিনটারিন অথবা লইডস (Loyd's) হাইড্রাসটীস (কলারপেস), ইহাদের যে কোনটিতে একখণ্ড লিষ্ট বা গজ সিক্ত করতঃ জননেত্রিয়ে ৪½ পিচ জড়াইয়া মধ্যে মধ্যে ঔষধ দ্রব্য দ্বারা সিক্ত রাখিবে। এতদ্বিধি অণ্ডকোষ ও পেরিনিয়মে ঔষধক এটিসেপ্টিক লোশনের ডুগ দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

অতঃপর যখন সূত্রনলী দ্বিগী শাব নির্গত হইতে আরম্ভ হয় এবং প্রবাহ ও উত্তেজনার লক্ষণ বিরহিত হইতে দেখা যায় তখন নিম্নলিখিত ব্যবহার যে কোনটি উইবিথু মধ্যে (সূত্রনলী মধ্যে) প্রয়োগ করা যার। যথা,—

(৩) Re.

ঔষধক পটাস পারম্যাঙ্গোনেট লোশন (২% পারসেপ্ট লোশন) অথবা—

(৪) Re.

বিসমথ সব গ্যাংলেট	..	২ ড্রাম।
হাইড্রাসটীস (বর্ণহীন)		২ ড্রাম।
পরিশ্রুত জল	..	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় ইন্জেক্শন করিবে।

প্রত্যেকবার প্রস্রাব ত্যাগের পূর্বে ইন্জেক্শন করা কর্তব্য।

উক্ত ঔষধ দ্বারা সূত্রনলী দ্বিত কবণান্তর নিম্নলিখিত ঔষধদ্বয়ের ৩ কোনটি পিচকারী করা কর্তব্য। যথা—

(১) Re.

এসিড কার্বজোটিক	.	৪ গ্রেণ।
স্পিরিট ভাইটনাম সেক্টিফাইড	..	১ ড্রাম।
একোরা—	..	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১—২ ড্রাম মাত্রায় ইন্জেক্ট করিবে। ঔষধ দ্রব্য পিচকারী করিয়া ৫১৬ মিনিম সূত্রনলী মধ্যে রাখিরা তদপরে বহির্গত হইতে দেওয়া কর্তব্য। এই ঔষধের পরিবর্তে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহাবেও অতীব সফল পাওয়া যায়। যথা—

(২) Re.

হাইড্রার্ক সাব-ক্লোর	.	৪ গ্রেণ।
বিসমথ সব নাট্রোইট	..	৪ গ্রেণ।
অয়েল মিনি	...	৪ ড্রাম।

উক্তদ্বয়ে মিশ্রিত করিয়া ১—২ ড্রাম মাত্রায় ঔষধব্যবহার পিচকারী করিবে। ৫১৭

মিনিট এই প্রথম সূত্রনলী মধ্যে রাখিয়া বহির্গত হইতে দেওয়া কর্তব্য । ১৬ মিনিট পিচকারী দিবে ।

উপসর্গের চিকিৎসা ;—এই পীড়ার কর্ডি (Chordee) একটি কষ্টকর উপসর্গ । উপসর্গের প্রতিবিধানার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কলম্বক্রমে ব্যবহৃত হইয়া থাকে । যথা—

• Re.	জেনসিনিমাইন হ্যাট্রোব্রোমাইড	...	১৬ গ্রেণ ।
	কলোকাইগরিড (Conlophyloid)	...	১ গ্রেণ ।
	ক্যান্ডার মনো-ব্রোমাইড	.	১ গ্রেণ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটি পুরিয়া প্রস্তুত করিবে । প্রতি ৪ ঘণ্টাবার এক একটি মণবা একত্র ছুটী পুরিয়া শরনের পূর্বে সেবা । আর—

Re.	মর্ফটিন মিউরাস	..	১ গ্রেণ ।
	কোকোইন	...	১ গ্রেণ ।
	লোবেলিন সলফাস	...	১৬ গ্রেণ ।
	একোয়া	...	১ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ - ২ ড্রাম মাত্রার শরনকালে সূত্রনলী মধ্যে ইন্জেক্ট করিবে । ১৬ মিনিট কাল সূত্রনলীর সুখ চাপিয়া রাখিয়া পরে ঐবধ বাহির হইতে দেওয়া কর্তব্য ।

কর্ডি নিবারণার্থ জননেন্দ্রিয়ে বহক প্রয়োগও অনেক স্থলে উপকারজনক হয় । কিন্তু প্রত্যহ ইহা ব্যবহার করা কর্তব্য নহে ।

Re.	পটাস ব্রোমাইড	..	৩০ গ্রেণ ।
	ক্লোরাল হাইড্রেট	...	৩০ গ্রেণ ।
	ক্যান্ডার ওরটোর	...	৪ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া সরলারে পিচকারী করিলে বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায় ।

আধুনিক অস্ত্র-চিকিৎসা-পদ্ধতি ।

—:::—

তরুণ স্ফোটক—(Acute Abscess).

(পূ' প্রকাশিত ৫৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

লেখক—ডাঃ জীযুক্ত হৃকেশলোভন সেন গুপ্ত, এল, এম, এস ।

কারণ-তত্ত্ব—Aetiology—

(১) পূর্ববর্তী কারণ (Predisposing cause)—তরুণাবস্থা, বোরস্যা, দূর্বিত বাত, অপরিস্ফুট আহার ইত্যাদি ।

(২) উদ্বীপক কারণ (Exciting cause)

(ক) পূজোৎপাদক জীবাণু (বথা,—ট্রিকিলোকোক্তাস, ট্রেন্টোকোক্তাস, ব্যাসিলাস কোলাই কমিউনিস, নিউমোকোক্তাস, টিউবারকুলার ব্যাসিলাস, স্পাইরোকিটা প্যালিডা, একটিনোমাইকোসিস প্রভৃতি দ্বারা তত্ত্ব আক্রমণ ।

(খ) কোন প্রকার জীবাণুর আক্রমণ বাতীত, বথা,—পারদ, টার্পিন তৈল, ক্রোটন অয়েল, নাইট্রেট অব সিলভার প্রভৃতি বিপুলমতে অন্তঃপৈশিক ইনজেক্সন ইন্টারমাসকিউলার করিলেও পূজ জন্মিতে দেখা যায় ।

লক্ষণ—Symptoms—

(ক) স্থানিক (Local)—ফোটকের স্থান ঃফ, ফীত, রক্তবর্ণ এবং বেদনা যুক্ত থাকে । চহার প্রধান লক্ষণ এই যে, মধ্যস্থান একটু উচ্চ এবং গভীর রক্তবর্ণ হইয়া উঠে (Pointing) । কিন্তু এই লক্ষণ গভীর ফোটকে দৃষ্ট হয় না । অল্প কবিলে আরাম বোধ করিবে বলিয়া রোগী নিজেই প্রকাশ করে । বেদনাব প্রকৃতি,—স্পন্দনযুক্ত (চিরিক দিয়া উঠা), এবং অঙ্গুলী দ্বারা চাপ দিলে বেদনার আধিক্য বোধ কবে এবং স্থানটী বক্বক (জলীয় পদার্থ সংযুক্ত Oedematous) বলিয়া বোধ হয় । পর্যায়ক্রমে ছুটী অঙ্গুলীদ্বারা অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদির সমা-ত্তরণভাবে টিপিলে কোন প্রকায়েব তরল পদার্থ স্থান ভ্রষ্ট হইতেছে (Fluctuation) বলিয়া অনুমিত হয় । পূজ দ্বারা ফোটক একেবারে ভরিয়া গেলে পব বেদনা অনেক উপশমিত হয় ।

(খ) সর্বাঙ্গিক (Constitutional)—প্রথমতঃ প্রদাহেব সমস্ত লক্ষণই প্রকাশ পায় , পরে, স্পন্দনযুক্ত বেদনাব প্রথম অবস্থার প্রায়ই শীত বা কম্প বোধ হয় । পূজ সঞ্চিত থাকে কালীন প্রায়ই জ্বর হইয়া থাকে ।

পূজের এককৃতি—তরল ফোটকের পূজ এক প্রকার বিশিষ্ট দুর্গন্ধযুক্ত হরিদ্রাত তরল পদার্থ বিশেষ ; কারসংযুক্ত ; আপেক্ষিক গুরুত্ব (Sp. Gravity) ১০.৩০ , বিশ্লেষ করিয়া নিম্নলিখিত পদার্থ সমূহ ইহাতে দৃষ্ট হইয়াছে ;—

(১) পূজ কণিকা,—ইহা বা নিউক্লিয়াই (Nuclei) সংযুক্ত খেত রক্তকণিকা । রাসিটিক এসিড সংযোগে ইহাদের নিউক্লিয়াই দৃষ্ট হয় এবং অবশিষ্ট স্থানগুলি মেদ ও দানা পরিপূর্ণ থাকে ।

(২) দানাবৎ পদার্থ

(৩) মেদ কোষ

(৪) তরল পদার্থ বা লাইকর পিউরিস (Liquor Puris)—ইহা অণুলাল এবং কার-সংযুক্ত । একটু উত্তাপ দিলে অথবা বহির্লোকে স্থানিকক্ষণ রাখিলে আপনি আপনি ইহা ভব হইয়া যায় ।

পূজের প্রকার ভেদ—

(১) রক্তসংযুক্ত Sanious—ইহাতে পূজের সঙ্গে রক্ত মিশ্রিত থাকে এবং জীবৎ লোহিত বর্ণ দেখায় ।

(২) বক্ষকে Curdy—ইহাতে গানে হানে কমাট রক্তপিণ্ডবৎ দৃষ্ট হয় ।

(৩) পাতলা Ichorous or Serous—ইহাতে সমধিক পরিমাণে রক্তের অণীর পদার্থ (Serum) দৃষ্ট হয় ।

(৪) স্লেয়া সংযুক্ত Muco purulent—ইহাতে গ্রহি বা কোন ঝিল্লি হইতে স্লেয়া বাহির হইয়া পুঁজের সঙ্গে মিশ্রিত থাকে ।

রোগনির্ণয় Diagnosis ;—

তরুণ ফোটকের সহিত তুল হইবার কিছুই নাই । স্পন্দনযুক্ত বেদনা (Throbbing pain), টিপিলে বেদনা বোধ (Tenderness), হানতীর বকবকে অবস্থা (Pitting), চুই অশুলী দ্বারা পথ্যায়ক্রমে চাপ দিলে কোন প্রকারের তরল পদার্থ হানত্রেই হওয়া (Fluctuation) এবং হানতীর মধ্যভাগ উচ্চ হইয়া উঠা ইত্যাদি লক্ষণ দ্বারা অস্ত্রাঘাত তুল ধাবণা হইবার কথা নয় ।

গভীর হানে ফোটক হইলে হানতী উচ্চ না হইয়া সমতল থাকে ; সেই স্থলে নিয়ে কঠিন পদার্থবৎ এবং উপরে বকবকে (Oedema) ভাব দৃষ্ট হয় । অর্কুদের সঙ্গে আশ্রাব এই সমস্ত লক্ষণ দ্বারা পার্থক্য বিচার করিতে পারি ।

রক্তবতা নাড়ীর অর্কুদের সঙ্গে অনেক সময় গোল হইয়া থাকে ; উক্ত অর্কুদের উপর চাপ দিলে নাড়ী (Pulsation) উল্লঙ্ঘি কবা যায় ; কিন্তু সেহানেষ সরবরাহকারী ধমনীতে পূর্বে চাপ দিলে আব নাড়ী স্পন্দন উপলব্ধি হয় না ; পরন্তু সেট অর্কুদই আব দৃষ্ট হয় না ।

শেষ অবস্থা, Termination,—

(১) ফোটক আপনা আপনি কাটিয়া যায় এবং দানাকার তত্ত্ব দ্বারা ফোটকের গহ্বর ক্রমে ভরিয়া আসে ।

(২) নালী (Sinus) বা ফিস্চুলা (Fis'ula) হয় !

(৩) পুঁজ ক্রমে বিস্তৃত হইয়া কোন প্রধান হানে (বধা, সন্ধি স্থল, আশ্রাবক ঝিল্লি, বৃহৎ রক্তবতা নাড়ী প্রভৃতি) আসিয়া উহা আক্রমণ করিতে পারে ।

(৪) পুঁজ দেহের রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া সেপ্টিসিমিয়া (Septicæmia), পাইমিয়া (Pyæmia) প্রভৃতি আনয়ন কবতঃ রোগীকে ক্রমে করাল কবলে অগ্রসর করিয়া দেয় ।

চিকিৎসা Treatment :—

পুঁজ হইবার উপক্রম হইলে বাহাতে প্রদাহ শমিত হয় সেই অস্ত্র বরিক এসিড ক্রমেণ্টেসন (উক্ত জলে আবশ্যিকমত বরিক এসিড গুলিয়া উহা দ্বারা লেক দেওয়া) প্রত্যেক স্থই কিঞ্চি তিন ঘণ্টা অন্তর দেওয়া বিধেয় ; তিসির পুলটিসও অনেক ব্যবহার কয়েম । খোলের পুলটিস মন্দ নয় ; স্থান্য কাণ কর্ণে, অথচ খরচ কম । অভ্যস্ত বেদনামুক্ত হইলে মলে একটু

টিং ওপিরাই অগা গোজের চেতী দিলে কিং চর্যোগরি বেলেডোনা রোগারিণ সহ প্রয়োগ করিলে ভাল হয় ।

পূঁজ হইলে তৎক্ষণাৎ পূঁজ নির্গমনের পথ করিয়া দেওয়া আবশ্যক । আজকাল অনেক অল্প চিকিৎসকের এই খাবণা যে একেবারে তুলতুলে অবস্থা হইবার দরকার নাই ; ফোটকের মধ্যস্থল একটু নরম হইলে তৎক্ষণাৎ উহাতে কর্তন (Incision) করিলে ক্ষত নীচ শুকাইবার উপযোগী হয় এবং তদন্ত নষ্ট হইবার আশঙ্কা থাকে না । কোন কোন স্থলে (Exploring Needle) দ্বারা খোঁচা দিয়া রোগ-নির্ণয় করিতে হয় ।

ছই বৎসর হইল একটা রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে আসে । রোগিণী প্রসূতি, বয়ঃক্রম ১৮-১৯ । প্রসবের ২৩ দিন পর ৪৪তম স্তিতিকা-জ্বর (Puerperal Fever) দ্বারা আক্রান্ত হন এবং ক্রমাগত ছই সপ্তাহ ভোগের পর নূতন একটা উপসর্গ আসিয়া পড়ে । সেই উপসর্গটী মাম্পস্ (Mumps) বা স্পেসিফিক প্যারোটাইটিস (Specific Parotitis) কর্ণমূল প্রদাহ । উহার উত্তর দ্বারের প্যাবটিভ গ্রন্থি অত্যন্ত মাত্রার বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইরাছিল ; সঙ্গে সঙ্গে অরও অত্যন্ত বাড়িয়া পড়িয়াছিল । বলা বাহুল্য, রোগিণী সাতিশর দুর্বল ও রক্তশূন্য হইয়া পড়িয়াছিল । বিশেষরূপ পরীক্ষা করিয়া বুঝিতে পারিলাম যে, ক্ষীণ গ্রন্থিব্যয়ের গভীর নিরে পূঁজ সঞ্চয় হইরাছে ; আশ্চর্যের বিষয় উত্তর গ্রন্থি অত্যন্ত শক্ত ও সাতিশর Tender (টিপিলে বেদনা বোধ) ছিল । নাহ দৃষ্টিতে ভিতরে পূঁজ সঞ্চয় হইরাছে বলিয়া কিছুতেই বোধ হয় না । অল্প কবির পরামর্শ দেওয়া হইলে রোগিণীকে আত্মীয়-স্বজনের অসুস্থমোদন করিল । আমিও তাড়াতাড়ি অস্ত্র-কার্য সমাধা কবিরাম । পূঁজ বাহির হইল বটে, কিন্তু দর্শকবৃন্দের আশাশ্রুত অত্যন্ত বেদী মাত্রার নহে । কাঁচা অবস্থার অস্ত্রোপচার করিরাছি বলিয়া অনেকে পরোক্ষে আমাকে তিবস্তার দিতে আরম্ভ করিলেন । মানাপ্রকারে বুঝাইতে চেষ্টা করিলেও কিছুতেই তাহার সঙ্কট হইলেন না । আমিও তাবিরাম উপকার করিতে গিয়া কি অপরাধ করিলাম । বাণাটেক, সেই দিন অস্ত্রোপচার না করিলে যে রোগিণীর জীবন শঙ্কটাপন্ন হইত, সেই বিষয় আমার তিলমাত্রও সন্দেহ হইল নাহল না । সেবনের ক্ষত নিরলিখিত ব্যবস্থা করিলাম ।

Re.

পটোল ক্রোরাস	...	১০ গ্রেণ ।
টিং সিঙ্কোনা কোঃ	...	১৫ ড্রাম ।
টিং নক্কডমিকা	...	২০ কোঁটা ।
একোরা	...	এড ও আউন্স ।

একত্রে ৬ মাত্রা ; প্রত্যেক মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবা ।

পরদিবস বাইরা দেখিলাম, রোগিণীর জ্বর হর নাই ; ড্রেসিং পরিবর্তন করিবার কোন প্রয়োজন বোধ হইল না ।

তৎপর দিবস ড্রেসিং খুলিয়া দেখিলাম যে, ক্ষত পরিষ্কার হইয়া আসিয়াছে এবং মুহু, মাংসাকুর দ্বাৰা অনেক দূর ভরিয়াছে। বলা বাহুল্য, ক্ষত এক সপ্তাহেব বেশী ড্রেস করিতে হয় নাই।

নানাপ্রকার বলকাষক পথ্য ও ঔষধাদির ব্যবহার বোগীণী শীঘ্রই সবল হইয়াছিল। আর একটা বোগীর বিষয় বিবৃত কৰিতেছি। (ক্রমশঃ)

স্বাস্থ্য বা শ্বাস কাশ রোগে—এড্রিনালিন ক্লোরাইড ।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র নাগ ।

—:—

গত জ্যৈষ্ঠমাসে একটা শ্বাসকাশ রোগগ্রস্ত বোগীৰ চিকিৎসা কৰিয়াছিলাম। নিয়ে চিকিৎসিত বোগীৰ বিবরণ লিপিবদ্ধ কৰিলাম।

বোগী হিন্দু, পুরুষ, বয়স ৫৫ বৎসব। ১১ই জ্যৈষ্ঠ তারিখে এই রোগীৰ চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

উপস্থিত লক্ষণ। শ্বাসকষ্ট, শ্বাস গ্রহণকালীন শোঁ শোঁ শব্দ, বোগীর শরনে অনিচ্ছা, বক্ষঃস্থলে ঢান ও ভার বোধ, সর্বদা সংস্থান পৰিবর্তনে প্রবল বেগে শ্বাস গ্রহণসের চেষ্টা, হস্ত পদাদি শীতল, নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুতগামী ইত্যাদি। বক্ষ পৰীক্ষাতেও শ্বাস কাশ রোগ আক্রমিত হইয়াছে জানা গেল।

পূর্ব ইতিহাস। গত ৫ বৎসব কাল বোগী এই বোগ দ্বাৰা আক্রান্ত হইয়াছে, মধ্যে কিছু দিন ভাল থাকে আবার পুনরায় বোগ আক্রমণ করে। অন্ত ৭ দিবস অনবরতঃ হাঁপানি হইতেছে, কিছুতেই নিবৃত্ত হয় নাই, আমি বোগী দেখিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা কৰিয়া বিদায় হইলাম।

১। Re. পটাস আইওডাইড	...	৫ গ্রেণ।
টাং বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
টাং লোবেলিয়া ইথিরিয়া	...	২০ মিনিম।
একট্রাক্ট গ্রিগেলিয়া লিকুইড	...	১৫ মিনিম।
সিৰাপ ককস উইথ হাইপোফস্ফেট এট টলু	...	১ ড্রাম।
একোরা এড	...	১ আউন্স।

একত্রে—১ মাত্রা—এটরুপ ৬ মাত্রা। ৩ বন্ট অন্তর সেব্য। তবে যতপি হাঁপানী কম হয় তখন হইলে ঔষধ ক্রিষ্ট বিলম্বে দিতে বলিলাম। বুকের উপর লিনিমেন্ট এমোনিয়া মালিস কৰিতে বলিলাম।

১২ই জ্যৈষ্ঠ--প্রাতঃকালে বাইরা রোগী দেখিলাম। খাস কিছু কম হইয়াছে মাত্র কিন্তু একেবারে বন্ধ হয় নাই। রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়াছে, নিদ্রা একেবারে নাই। কিছু খাইলে বমি হইয়া বাইবেছে ও বোগী ক্রমশঃ অত্যন্ত দুর্বল হইতেছে, স্নেহজ্ঞ বাড়ীর লোকের ভয়ানক চিন্তিত হইয়াছে। বাতাসে শৈশ্ব মধ্যে বোগী আবোগা লাভ করে তজ্জন্য আমায় বিশেষ ভেদ করিতে লাগিল। অল্পও পূর্ণোক্ত মিক্শার ব্যবস্থা করিলাম এবং নিম্নলিখিত চুরুটের ধূম টানিতে বলিলাম—

Re. গ্রিমন্টের একম' সিগারেট ১ বাস

সাধারণ সিগারেট ব্যবহারেব স্তায় ব্যবহার করিতে বলিয়া দিলাম।

১৩ই জ্যৈষ্ঠ বাইরা দেখিলাম, হাঁপানি কিছুমাত্র কমে নাই। মধ্যে মধ্যে কেবল এক একবার আসিতেছে মাত্র। ইতঃপূর্বে খাস কাস রোগে এড্রিনালিন ক্লোরাইডের ব্যবহারের বিষয় অবগত হইয়াছিলাম। অদ্য তাহাই পরীক্ষার্থে প্রয়োগ করিবাব মনন করিলাম, হাইপোডামিক ইঞ্জেক্সন করাট স্থির করিলাম।

প্রথমতঃ হাইপোডামিক সিরিঞ্জটিকে ১৫ মিনিট কাণ দৃষ্টান্ত পরিপ্রণত জলে ফেলিয়া রাখিলাম, হাইপোডামিক সিরিঞ্জের মধ্যে all glass বা সমস্তই কাঁচ নির্মিত হওয়াই ভাল, ইহাতে টেরিলাইজড করিবাব জ্ঞান বোধ কষ্ট পাইতে হয় না। সিরিঞ্জ পরিক্ষাব কবিয়া যেখানে ঔষধ প্রয়োগ করিব সেই স্থানটা প্রথমতঃ বেশ কাঁচা এটিসেপ্টিক লোশন দ্বারা ধৌত করিয়া পবে স্পিবিট লোশন দিয়া তাহার পবে ১০ মিনিট মাত্রায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন (১০০০—১) ইঞ্জেক্সন বা ঔষধাত্মিক প্রয়োগ কবিলাম, অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে রোগীও অস্বস্তা কিছু ভাল বলিয়া বোধ হইল। পবে পুনরায় প্রয়োগ করিলাম, ও কিছুক্ষণ বাদে সংবাদ দিবার জ্ঞান রোগীর বাটীর লোককে বলিয়া আসিলাম। অল্প ঔষধাদি বন্ধ করিয়া দিলাম।

২ ঘণ্টা পবে রোগীর সংবাদ পাঠিলাম, গত কয়েক দিবস অপেক্ষায় অদ্য হাঁপানির টান অনেক কম। রোগী অনেকটা সুস্থবোধ করিতেছে, সন্ধ্যার পূর্বে বাইরা পুনরায় একবার প্রয়োগ করিলাম। ঔষধের আশ্চর্য উপকারিতায় বাড়ীর লোক ও রোগী বিশেষ সন্তুষ্ট হইল, আর আমিও হাঁপ ছাড়িয়া বাঁচিলাম।

১৪ই প্রাতে বাইরা দেখিলাম, যে কল্যা রাত্রে মাত্র দুইবার এক ঘণ্টা ব্যাপী হাঁপানি হইয়াছিল। খাসকষ্ট অনেক কম, রোগ আক্রমণের সময় বাদে, কল্যা রোগীর নিদ্রা হইয়াছিল। অল্পও দুই বেলা দুইবার ঔষধ প্রয়োগ করিলাম, ক্রমে ক্রমে কমিয়া ৪ দিবসে একেবারে খাসকষ্ট কমিয়া গিয়াছে। উপস্থিত রোগী বেশ সুস্থ আছে। এখন তাহাকে বলকারক ও পরিবর্তক ঔষধাদি মিশ্রিত করিয়া টনিক করিয়া দিয়াছি। চিকিৎসা প্রকাশের পাঠকবর্গ এই ঔষধ ব্যাবহার কবিয়া ফলাফল প্রকাশিত করিলে বাঞ্ছিত হইব। ইতি—

ডাঃ—শ্রীরাখালচন্দ্র নাগ।

কোড়ালপুর—(বাঁকুড়া)।

পচন নিবারক শস্ত্র-চিকিৎসা ।

(পূৰ্ব প্রকাশিত ১০১ পৃষ্ঠার পর ।)

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ ।

সোয়াব—পূৰ্বেই বলায়ছি যে, পূৰ্ণ রক্ত মুছিয়া লইবার জন্য স্পঞ্জ ব্যবশেষ উপযোগী হইলেও ইহা সংশোধন করা বহু আয়াসসাধ্য এবং সময়সাপেক্ষ । প্রতি সপ্তোপচায়ে পর স্পঞ্জগুলি ফেলিয়া দেওয়াও বায়সাধ্য একটা ছোটখাট চিকিৎসালয়ে স্পঞ্জের পরিবর্তে সোয়াব ব্যবহার করাই বিশেষ সুবিধাজনক । সোয়াব আব কিছুই নহে কেবলমাত্র টুকরা টুকরা ব্যবহার এবং শোধিত ছাকড়া বা তুলা অপরা ছাকড়া আচ্ছাদিত তুলা । ছাকড়ার শোষণশক্তি কম একত্র ছাকড়া ব্যবহার না করিয়া তুলা ব্যবহার করা উচিত । এক্ষেত্রে সদাসম্মত যে তুলা পবিদ করিতে পাওয়া যায় তাহাৰ তাদৃশ শোষণশক্তি নাই, কারণ ইহাতে যথেষ্ট পাবমাণ তৈলাক্ত পদার্থ বিদ্যমান থাকে । এত তুলাকে কি প্রকারে শোষণশক্তিবিশিষ্ট করিয়া লক্ষ্যে হয় তাহা তুলা বর্ণনা কালে সম্ভাব্য বলিব । শুদ্ধ তুলা সোয়াবরূপে ব্যবহার করার দোষ এই যে অনেক সময়ে উহাৰ সৌত্রক অংশ ক্ষতের সহিত সংশ্লিষ্ট হইয়া যায় এবং তদ্বারা ক্ষতের উদ্বেজনা হওয়া সম্ভাব্য । তুলাৰ সোয়াবেৰ এই দোষ নিবারণকল্পে তুলাকে শোধিত গজ দাঁবা আবৃত করিয়া লওয়া উচিত । যদি সুবিধা হয় তাহাচইলে ছুঁচ মতা দ্বারা ২৩ স্থানে আটকাইয়া দিলে আবও ভাল হয় । এইরূপে শোধিত তুলা ও শোধিত গজ দাঁবা সোয়াব পদ্ধতি কবিয়া তাহাতে সপ্তোপচায়েৰ পূৰ্বে ষ্টিম স্টোবলাইটকাৰে শোধিত কবিয়া লক্ষ্যে হয় । ষ্টিম স্টোবলাইটকাৰ সকল ডিপেন্সারীতে বা সকল চিকিৎসকের নিকট নাই । ইহার সোয়াব গুলিকে নিম্নলিখিতরূপে সংশোধন করিয়া লওয়া হইতে পারে ।

একটি কেবোসিন তৈলেৰ টিনেৰ উপরেৰ দিকেৰ মুখটি কাটিয়া ফেলিয়া যে চতুঃকোণ টিন খান বাহিব হইবে তাহাতে একটা মোট ছুঁচের সাহায্যে ঠিক চালনেৰ মত করিয়া কণ্ডগুলি ছিদ্র কর । টিনটি যতদূর খাবাহ, তত টুকু গাথা একটা সৰু লোহাৰ শিক লইয়া ঐ শিকের দুই প্রান্ত ঠিক বড়গাৰ মত কবিয়া বাকাইয়া দাও । তাহাৰ পর উক্ত শিকটিকে সমান দুই অংশে বিভক্ত কর এবং কর্তৃত মুখ দুইটিকে চালনেৰ দ্বায় ছিদ্র বিশিষ্ট টিন খণ্ডেৰ দুই দিক আবদ্ধ কবিয়া দাও । টিনেৰ যে মখটি কাটিয়া লওয়া হইয়াছে সেট মুখের একটা ঢাকনি প্রস্তুত কর । তাহাৰ পর টিনটিবন্ধ অংশ ভাগ পূর্ণ কবিয়া জলন্ত টোলের উপর অভাবে উনানেৰ উপর বসাইয়া দাও । তাহার পর বড়গাৰ মত বাকান হক দুইটেতে ধরিয়া চালনেৰ দ্বায় ছিদ্র বিশিষ্ট টিন খণ্ডকে টিনটীর তিতব প্রবেশ করাইয়া দাও এবং দুই পাণের হক দুইটিকে টিনের কর্তিত মুখের দুই ধারে লাগাইয়া দাও । এদিকে জল উত্তপ্ত হইয়া যখন

বাষ্প উঠিতে আরম্ভ হইবে সেই সময়ে সোরাব গুলিকে ঐ চালনেব মত ছিঁড় বিশিষ্ট টিন খণ্ডের উপর রাখিয়া টিনটার উপর মুখের ঢাকনি বন্ধ করিয়া দাও । একরূপ করিলে স্পন্দ স্পন্দ ছিঁড় দিয়া বাষ্প উঠিয়া সোরাব গুলিকে বিগুজ করিবে । আধ ঘণ্টা কাল এইরূপে বাষ্প প্রয়োগ করা উচিত । এই প্রণালীতে সোরাব গুলি সংশোধিত কবিতা লইয়া একটি শোধিত করস্পেন্সের সাহায্যে উহাদিগকে তুলিয়া লইয়া বায়ু প্রয়োগ কবিত্তে না পাবে একরূপ একটি টিনের পাত্র মধ্যে বন্ধ করিতে হয় । খরচের লাঘব করিতে হইলে অল্প শোধন কার্য্য দ্বিতীয়-বার ঠোঙ অথবা উনান না জালিয়া টিনেব তলে যে জল থাকে উহাতে অল্প সিদ্ধ করিয়া লইলেও চলিতে পারে ।

যদি এ প্রণালীতেও সোরাব গুলি সংশোধিত কবা অসম্ভব হয়, তাহা হইলে একটি ডেক্‌চিটে সোরাব গুলি অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল ফুটন্ত জলে সিদ্ধ কবিতা লইয়া তাহাব পব কোন এক প্রকার পচন নিবাবক লোসনে বন্ধ করিতে হয় এবং ব্যবহার কালে উহাদিগের নিংড়াইয়া লইতে হয় ।

৫ । লিণ্ট—আজ কাল শস্ত্রোপচাব কালে খুব কম চিকিৎসকই লিণ্ট ব্যবহার করিয়া থাকেন । লিণ্টেব পরিবর্তে গজ ব্যবহার কবাই সুবিধাজনক এবং ইহাতে খবচও কম হয় । যে সকল লিণ্ট পচন নিবাবক ঔষধ সিক্ত নহে সে গুলি অস্ত্রোপচাব কালে একে-বাবেই অব্যবহার্য্য । যদি একান্তই লিণ্ট ব্যবহার কবিত্তে হয়, তাহা হইলে ষ্টিম ষ্টিবিলাইজার সাহায্যে উহাকে শোধিত করণান্তর ব্যবহার করা উচিত ।

৬ । গজ—আজ কাল বাজারে সকল প্রকারেব ঔষধ সিক্ত গজই খরিদ কবিত্তে পাওয়া যায় । এই সকল গজ বাজার হটতে খরিদ করিলে খবচ কিছু অধিক, পরে কিন্তু যদি ঐ সকল গজ বাটীতে প্রস্তুত কবা হয়, তাহা হইলে অপেক্ষাকৃত অনেক কম খবচ হয় । গজের প্রস্তুত প্রণালীও কঠিন নহে । সামান্য পবিশ্রম স্বীকার কবিলে খুব কম খরচে বিখ্যাত যোগ্য উৎকৃষ্ট গজ প্রস্তুত করিতে পাবা যায় । নিম্নে গজ প্রস্তুতের প্রণালী বিবৃত করা গেল ।

চয়ুরোপ মহাদেশে বাটাঁব ক্লথ নামে একপ্রকার খান খরিদ কবিত্তে পাওয়া যায় । ইহার বুনানি খুব ফাঁক ফাঁক আমাদেব দেশে একরূপ খান সকল স্থানে খরিদ করিতে পাওয়া যায় না তবে মলমলের খান সকল স্থানেই খরিদ কবিত্তে পাওয়া যায় । এই মলমলের খানেও উৎকৃষ্ট গজ প্রস্তুত হইতে পারে ।

(ক) প্রথমে খান হটতে সুবিধা মত কতকটা অংশ কাটায়া লইতে হয় । ৪ গজ হইতে ৬ গজ পরিমাণ লইলেই সকল প্রকার উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে । পরে ঐ কণ্ঠিত বস্ত্র খণ্ডকে পরিষ্কার জলে উত্তমরূপে কাটিতে হয় । একরূপ ভাবে কাটিতে হয় যেন উচ্চাতে আর মণ্ড না থাকে ।

(খ) তাহার পর দুই প্রান্তে দুই জনে ধরিয়া লম্বালম্বি ভাবে ছুইবার ভাঁজ কর । একরূপ করিলে বস্ত্র খণ্ডে ৪টা পর্দা হইবে ।

(গ) তাহার পর যে ঔষধের গজ প্রস্তুত কবিত্তে হইবে সেই ঔষধের লোসনে উক্ত ভাঁজ করা বস্ত্রখণ্ডকে নিক্ষেপ কর । এক্রপ ভাবে নিশ্চিত করা উচিত যে বস্ত্র খণ্ডেব সমস্ত অংশই উত্তম রূপে লোসন সিক্ত হয় ।

(ঘ) তাহার পর এক্রপ লোসনসিক্ত বস্ত্র খণ্ডেব এক প্রান্ত একজন সহকাবীকে ধবিত্তে দিয়া অপব প্রান্ত হইতে জড়াইয়া বাইতে হয় । যদি অধিক পরিমাণ লোসনে আর্জ থাকে তাহা হইলে সামান্য ভাবে হস্তের চাপ দিয়া কতকটা লোসন নিংড়াইয়া ফেলিতে হয় ।

(ঙ) তাহাব পব উহাকে খুলিয়া শুক করিয়া লটতে ৩য় অথবা জডান বোলাবটীকে শুক হইবার জন্য লম্বভাবে রাখিয়া দিতে হয় ।

এক্রপে গজ প্রস্তুত করিয়া লটয়া একটি বড় মুখ বিশিষ্ট কাচেব জাবেব ভিতর অথবা বায়ু প্রবেশ কবিত্তে না পাবে এক্রপ কোন আধাবেব ভিতব বন্ধা কবিত্তে হয় । যদি ষ্টিম হেরিলাইজাব থাকে তাহা হইলে শুক হওয়ার পব হেরিলাইজাবে দিয়া শোদন কবিয়া লইয়া তাহার পব আধারেব মধ্যে বন্ধা কবিত্তে হয় । ষ্টিম হেরিলাইজাব না থাকিলেও পূর্ক বর্ণিত টিনের ভিতবে রাখিয়াও সংশোধন কবিয়া লইলে চলিতে পাবে ।

এক্রপে দেখা যাউক ৪ গজ হইতে ৬ গজ বস্ত্র খণ্ড কি পরিমাণ লোসনে সিক্ত হইতে পারে । বেশী পরিমাণ লোসন প্রস্তুত কবিয়া তাহাতে নিমজ্জিত কবিলে অবশিষ্ট লোসন অনর্থক নষ্ট হয় এং তাহাতে খবচও অধিক পড়ে । যদি লোসন কম হয় তাহা হইলে বস্ত্র খণ্ডের সমস্ত অংশে ঔষধীয় দ্রব্য উত্তমরূপে সংলগ্ন হয় না তাহাতেও উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় না সুতবাং এ পরিমাণ লোসন প্রস্তুত কবা উচিত—যাহাতে বেশীও না হয় অথচ কমও না পড়ে । ৪ হইতে ৬ গজ বস্ত্র খণ্ডেব ওজন প্রায় ২ চটাক হইতে দুই চটাক । এট ওজনের শুক বস্ত্র খণ্ড লোসন সিক্ত করিতে হইলে ১০।১০ আউন্স লোসনেব প্রয়োজন হয় কিন্তু বস্ত্র খণ্ডের মণ্ড উঠাইবার জন্য জলে কাচাব পব সামান্য আদ থাকিতে থাকিতেই উচ্চাকে লোসনে নিক্ষেপ করা হয় এক্র ১০ আউন্স লোসন লইয়া কার্যা আবস্ত কবিলে উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে ।

যে ঔষধেব গজ প্রস্তুত কবিত্তে হইবে সেট ঔষধের লোসন কিরূপে প্রস্তুত করিতে ৩য় এবং তৈয়ারী গজ কোন ঔষধেব তাহা চিনিয়া লইবার জন্য যে প্রকাব গজে বেক্রপ রং ব্যবহৃত হইয়া থাকে নিজে তাহা একে একে বিবৃত করা গেল ।

বোরিক গজ প্রস্তুত করিতে হইলে প্রথমে ১ ড্রাম গাম একেসিয়া চূর্ণকে ১ আউন্স কিষা ২ আউন্স জলের সহিত খলে উত্তমরূপে মাড়িয়া লইতে হয় । তাহাব পব উচ্চাব সহিত ৮।৯ আউন্স গবম জল মিশ্রিত কবিত্তে হয়, পরে উহাতে বোরিক এসিড ১ আউন্স, কার্বনেট অব ম্যাগনেসিয়া ১ ড্রাম এবং রং করিবার জন্য পিঙ্ক এনিলিন ৩৪ গ্রেণ মিশ্রিত করিতে হয় । বোরিক এসিড দেওয়ার পব লোসনটিকে ঘন ঘন নাড়িতে হয় । এইরূপে লোসন প্রস্তুত করিতে হয় ।

(ক্রমশঃ)

New Formulae - (পেটেন্ট প্রকরণ) ।

দন্তশূলাদি নিবারক প্রয়োগরূপ ।

—:—:—

নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপ গুলি প্রত্যেকটিই দন্তশূল, দন্তক্লম্ব জনিত বেদনা, দন্তের মাড়ি ফীততা নিবারণে অত্যন্ত উপকারী। ইহাদেব যে কোনটিতে তুলা (Cotton) মিশ্রিত করতঃ দন্তগহবরে বা দন্তমূলে প্রয়োগ মাএ যন্ত্রণাদি নিবারিত হয়। ইহা প্রয়োগের কিছুক্ষণ পর জল দ্বারা মুখগহবর পবিত্রাব করিয়া ফেলিতে হয়।

(১ম প্রকার) ।

Re.

ক্রোসোট (Creosote)	...	১০ ড্রাম ।
অয়েল অব ক্লোভস (Oil of cloves)		১০ ড্রাম ।
অয়েল অব পিপারমিণ্ট		১০ ড্রাম ।
অয়েল অব ক্যাম্ফর	...	১২ ড্রাম ।
কার্বলিক এসিড		১২ ড্রাম ।
ক্রোবফর্ম পিপার		১০ ড্রাম ।

কার্বলিক এসিড বাদ প্রথমে অপব গুলি মিশ্রিত করিয়া তদপবে কার্বলিক এসিড সংযোগ করিতে হইবে।

(২য় প্রকার) ।

Re.

ক্রোসোট (Creosote)	..	১০ ড্রাম ।
ক্রোবফর্ম	...	১০ ড্রাম ।
ক্যাম্ফর ফেনল	...	১০ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া গটবেন।

(৩য় প্রকার) ।

Re

কার্বলিক এসিড		৮ আউন্স ।
মেথল	...	১ ড্রাম ।
থাইমল	..	১ ড্রাম ।
কলোডিয়ন	...	যথা প্রয়োজন ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া জেলি (Jelly) আকারে পাবণত করিয়া ডক্ত নিয়মে ব্যবহ্য।

(২) লোমনাশক চূর্ণ ।

Re

সোডা সলফ	...	৩ ভাগ ।
শুক চূর্ণ	...	১০ ভাগ ।
এরাকট	...	১০ ভাগ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া রাখিবে। এই চূর্ণের কিয়দংশ জলের সহিত মিশাইয়া কাদার মত করিয়া লোমযুক্ত স্থানে মাখাইয়া ২ ও মিনিট পরে জ্বাকড়া দিয়া পুড়িলে চুল উঠিয়া যায়।

(৩) ফেস্ পাউডার ।

মুখে মাখিবার জন্য এই পাউডার ব্যবহৃত হয়। যাত্রা, গিথেটার প্রভৃতি অভিনয়ে অভিনেত্রী অভিনেত্রীগণ এই পাউডার ব্যবহাব করেন। কেহ কেহ মেয়ে ছেলেদের মুখেও দিয়া ভাঙাদের সৌন্দর্য বর্দ্ধন করিয়া থাকেন। নিম্নলিখিত উপায়ে প্রস্তুত হইয়া থাকে। যথা—

Re.

কার্বনেট অব ম্যাগনেসিয়া	...	৮ আউন্স।
অক্সাইড অব বিসমথ	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া শিপি পূর্ণ করিবে।

(৪) সৌন্দর্য্যবর্দ্ধক চূর্ণ ।

এই চূর্ণ চর্মে মর্দন করিলে দেহের সৌন্দর্য্য বৃদ্ধি, রং ফরসা এবং ত্বক কোমল হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত উপায়ে ইহা প্রস্তুত করা যায়। যথা ;—

Re.

ষ্টার্চ পাউডার	...	১ পাউণ্ড।
অরিসরুট চূর্ণ	...	৩ আউন্স।
অয়েল লিমন	...	২০ ফোঁটা।
অয়েল ল্যাভেণ্ডার	...	১০ ফোঁটা।
অয়েল ক্লোভস	...	৫ ফোঁটা।

একত্র মিশ্রিত করিয়া সরু চালুনী দ্বারা ছাকিয়া উত্তমরূপে ছিপিবদ্ধ করিয়া রাখিবে।

উদরাময় নিবারক মিশ্র—(Diarrhea Mixture)

—:~:—

Re.

টক্সার ক্যাটেকউ	..	৩ ড্রাম ।
টক্স ব কটিনো	.	২ ড্রাম ।
টক্সাব ওপিয়ারই		১২ ড্রাম ।
চক মিকচার এড		৬ আউন্স ।

একত্ব মিশ্রিত কবিতা ২—৪ ড্রাম মাত্রায় সেবা ।

—

উদরাময় নিবারক চূর্ণ—(Diarrhea Powder)

—:~:—

Re.

পলভ ক্রিটা কোঃ কম অপিয়ম	..	১ আউন্স ।
বিসমথ সব নাটটোট		১ আউন্স ।
দাক চিনি চূর্ণ		২ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত কারয়া ১০০ পুবিয়ায় বিভক্ত করতঃ প্রত্যেকটা প্রত্যেক পুবিয়া দান্তেব পর সেবা ।

(ক্রমশঃ)

—

রোগ চিকিৎসায়—নিঃস্রব ক্রিয়া ।

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল রায় এম, বি ।)

—○:~:○—

(পূর্বে প্রকাশিত ১৪১ পৃষ্ঠার পব হইতে ।)

করিল সেট চুল হইতে অনেক সময়ই রক্ষা পাওয়া বাইতে পারে । হিষ্টিরিয়ার ইতিহাস ও সজ্ঞানে অজ্ঞান, তাহাব পুনঃপুনঃ আক্রমণ, নানা রকম অসুস্থতা ইত্যাদি বাবাই হিষ্টিরিয়া নির্ণয় করা যায় । এপিলেপ্সি রোগীব বয়সের ইতিহাস, হাত পায়েব অবগাদ ইত্যাদি দ্বারা ইউরিমিয়া হইতে বিভিন্ন করা যায় । এসব বিষয়ে অধিক লেখা বাহুল্য মাত । ইউরিমিয়া

রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষ করা একান্ত কষ্টসাধ্য ও কি পরিমাণে প্রস্রাব হয়, তাহারও অনুধাবন করা দরকার ।

এখন প্রশ্ন হইতে পারে যে, এই ইউরিনারী শরীরের কোথা হইতে আইসে, কেন আইসে ? আহ্বারের অন্তর্গতীয় পদার্থ হইতে ইউরিনারী প্রস্রাব হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই । শরীর রক্ষার্থে স্নাত দরকার, তাহা শরীরে প্রবেশান্তে অবশিষ্ট ইউরিনারী প্রস্রাব দ্বারা ও অল্প পরিমাণে শ্বাস ও চর্মে দ্বারা নির্গত হয় এবং ইহা স্বাভাবিক । অল্প পরিমাণে ইউরিনারী সচরাচরই শুষ্ক শরীরে পাওয়া যায় । কিন্তু এত সীমা অতিক্রম করিয়া অধিক পরিমাণে ইউরিনারী শরীরে সঞ্চিত হইলেই যে, বাবাম উৎপন্ন হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই । তবে এই সীমা কি, তাহা বলা হইতে পারে না ও বালাবার ও নির্দিষ্ট করিবার কোন উপায়ও নাই । বিভিন্ন লোকের বিভিন্ন শরীরানুসারে হহার পরিমাণের বিচলিততা দৃষ্ট হয় । তাহার পর যদি উক্ত সামান্য শরীরে অধিক সঞ্চিত হয় তবেই স্নিগ্ধ ব্যায়াম উৎপন্ন করিতে পারে তাহার সন্দেহ নাই । শরীরের অসুস্থতা নবন্ধন শরীরে অন্তর্গতীয় পদার্থ হইতেও ইউরিনারী উৎপন্ন হইতে পারে, তাহার কোন সন্দেহ নাই, তবে এখন দেখা হইতেছে যে, ইউরিনারী শরীরে সঞ্চিত হইতে চাইলে, হৃদযন্ত্র শরীরে অধিক উৎপন্ন হইতে হইবে । নচেৎ শরীর হইতে অল্প পরিমাণে নিগত হইতে হইবে । এত অল্প ব্যয়ের উপরত শরীরে ইউরিনারী সঞ্চিত হইতে পারে । আহ্বারে অন্তর্গতীয় পদার্থের আধিক্য বা শরীরে সেট অল্পপাতে মজ্জাপিত করাব অপারগতা, শরীরের অসুস্থতা নবন্ধন শরীরের অন্তর্গতীয় পদার্থ হইতে ইউরিনারী উৎপন্ন হইবে এবং ইউরিনারী নির্গমনের ব্যাঘাত জনিতও যে, শরীরে ইউরিনারী সঞ্চিত হয়, সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই । উক্ত মতামতের উপরই যে চিকিৎসা নির্ভর করে, তাহা আর কাহাকেও বলিয়া দিতে হইবে না ।

ইউরিনারীর রোগীর যখন নাতি প্রবল আক্রমণ হয় তখন রোগী সাধারণতঃ আন্তে আন্তে অজ্ঞান অবস্থার আনীত হয় । এহ অবস্থা বস্তুচক বোগীতেই প্রায় দেখা যায় । রোগীর প্রথমতঃ জ্ঞান থাকে, কিন্তু রোগীকে দেখিলেই বোগী অসুস্থতায় বালায়া বোধ হয় । ডাকিলে সাড়া দেয় কিন্তু স্বাভাবিকের প্রায় ১/২ । দেখিলেই বোধ হয় যে, রোগী ভাল বুদ্ধিতে পারিতেছে না বা বুদ্ধিগণে যেন উত্তর দিতে পারিতেছে না । তাহাও দৃষ্টি নিক্ষেপের দ্বারা এবং যেন ভাংকাইয়া আছে অথচ দেখিতে পাইতেছে না । রোগী অশান্তি বোধ করে, বহুবার এপাশ ওপাশ করে, শরীর জালা করে, শরীরেই উত্তাপ ৯৬—৯৭° ফাঃ হয় । নাড়ী দ্রুত কিন্তু কব্জিতে পাওয়া যায় । অল্প অল্প তৃষ্ণা থাকে । চক্ষু আন্তে আন্তে লালাভ দেখায় । প্রস্রাব হয় অথবা আন্ত অল্প মাত্রায় হয় ।

ক্রমেই রোগীর যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয় । হৃৎকট কবে, চক্ষু আন্তে আন্তে রক্তবর্ণ হয় । চক্ষু বসিয়া যায় । হাত পায় খিল খিলে । নাড়ী দ্রুত হইয়া পড়ে । এহ অশান্তির অবস্থা ২৪ ঘণ্টা হইতে ৮-১০ ঘণ্টা পর্যন্ত সাধারণতঃ দেখা যায় । পরে অশান্তি ক্রমেই হ্রাস হইয়া আইসে । এ সময় রোগী আরোপ্য স্নিগ্ধ খাদ্যভোগ, নচেৎ স্নিগ্ধ অতি ক্রম ধাবিত

হয়। যদি রোগীর প্রত্যবেশ মাত্রা বৃদ্ধি বা ঘর্ষাদিকা হয় তাহাতে অধিক পৰিমাণে ইউরিয়া নির্গত হইতে পারে, তবে রোগীর জীবনের আশা করা যাইতে পারে। নচেৎ বোগীৰ মৃত্যু নিশ্চিত। এই ইউরিমিয়া ব্যারামে রোগীৰ ঘাম অতি অল্পই হয়, বা কদাচ দেখা যায়। বোগীৰ বমি বমি বোধ হয় ও সময় সময় বমিও হয়। আন্তে আন্তে রোগী মৃত্যুব দিকে অগ্রসর হইতে থাকে, কোলাপস অবস্থায় আসিয়া পড়ে। তখন কপালে একটু একটু ঘাম হয়, জ্বালা বন্ধনা থাকে না। বোগীর মুখের অঙ্গনে অশান্তিৰ চিহ্ন পৰিলক্ষিত হয় না এবং দেখিতে বোধ হয়—রোগী ভাল আছে, যেন নিদ্রা ঘাইতেছে। কিন্তু এই নিদ্রা স্বাভাবিক নিদ্রা নয়, রোগীৰ চিরনিদ্রা। পূর্বে বোগী ছটকটু কবিত, হাত পা গুটাইত বা ভাঙ্গিয়া রাখিত। এখন হাত পা ছড়াইয়া দেয়, গুটাইতে সক্ষম হয় না। বোগীকে ডাকলে সাড়া পাওয়া যায় না। অজ্ঞানাবস্থায় পড়িয়া থাকে। কব্জিতে নাড়ী পাওয়া যায় না। হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া যায়। শ্বাসকূক্ষ হয়, মুখ নীলাভ দেখায়। শ্বাস প্রস্থাসে এক বকম শব্দ হয়, নাসিকা স্বাভাবিক বকমে শব্দ কবিত্তে আবদ্ধ করে—যেন গলদেশ কোন রকম পদার্থ দ্বারা প্রায় বন্ধ হইয়া আসিতেছে। শ্বাস ঘন ঘন বহিতে থাকে। এ অবস্থায় প্রায় ২ হইতে ৬ বা ৮ ঘণ্টা পর্যন্ত জীবিত থাকিতে দেখা যায়। কেহ কেহ এ অবস্থায় আনীর তরলে অতি সস্তরই পঞ্চদ পান, কেহ বা ৮।১০ ঘণ্টার অধিকও খাটে। কিন্তু এ প্রকারে জীবন থাকা অতি অল্পই দেখিতে পাওয়া যায়। এ অবস্থা হইতে বোগীর জীবন বক্ষা করা অত্যন্ত কঠিন।

চিকিৎসা :—চিকিৎসাব সাধাৰণ নিয়মানুসারে ইউরিয়া উৎপন্ন হওয়াৰ সাবণট প্রথমতঃ নির্দিষ্ট কবিত্তে হইবে এবং পবে কাৰণ সংশোধন কবাব চেষ্টা কবাই ঠিক। চিকিৎসা। নচেৎ অধিকাৰে লক্ষণানুসারে লক্ষণ আবাম কবিবার জন্ত ঔষধাদি ব্যবহাৰ কৰিলে কোনই ফলের আশা কবা যায় না। তবে কখনও কখনও লক্ষণ আবাম কবিবাব জন্ত ঔষধ দেওয়া বিধি কিনা, তাহা বোগীৰ অস্ত্রান্ত অবস্থা দৃষ্টে নির্ণয় কবা উচিত। কখন কখন বা এই প্রকাৰ ঔষধ প্রয়োগ কবিত্তে হয় ও কবা উচিত। তাহা চিকিৎসকসঙ্গেই জানেন কিন্তু কোন সময় কোন অবস্থায় এই প্রকাৰে ঔষধ ব্যবহাৰ কবা দরকাৰ তাহাৰ বিষয় অনেক মতবৈধ আছে। যদিও কদাচ লক্ষণানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ কবিত্তে আমবা বাধ্য হই, তবু ইহা ঐক্য সত্য যে, ব্যাবামের কাৰণ উৎপাতন না কবিত্তে পাৰিলে ব্যাবাম আবাম কৰিত্তে সক্ষম হইতে পাৰি না। তবে বোগীকে অনেকটা শান্তিতে বাখিত্তে পাৰি, তাহাৰ সন্দেহ নাই এবং সময় সময় এই প্রকাৰ চিকিৎসা দ্বাৰা বোগীকে সুচিকিৎসাব জন্ত কিছুকাল বাচাইয়া রাখিত্তে পাৰি। ইহাও যে একটা অশি আনন্দকীয় প্রণালী, সে বিষয় আব কাহাকেও বলিয়া দিতে হইবে না। সময় সময় কখন আমবা বোগেৰ কাৰণ ঠিক কবিত্তে অসমর্থ হই, তখন রোগীৰ চিকিৎসাব জন্ত বা বোগেৰ কাৰণ ঠিক কবিবার জন্ত অথবা কিছু সময় পাইবার জন্ত—যে সময়ের পর আমবা অনেক লক্ষণাদিৰ বিকাশেৰ আশা কৰিত্তে পাৰি বন্ধাৰা বোগেৰ মূল কাৰণ নির্দিষ্ট কৰিত্তে সক্ষম হইতে পাৰা যাইতে পাৰে ইত্যাদিৰ জন্তও যে এই প্রকাৰ চিকিৎসাৰ সাহায্য চিকিৎসক মাত্ৰকেই লইতে হয় তাহা সকলেই জানেন।

এট প্রকাৰ চিকিৎসা যে তখন বিশেষ উপকারী ও সুফলপ্ৰদ তাহার কোন সন্দেহ নাই । সময় সময় এ প্ৰকাৰ চিকিৎসায় আশাতীত ফলও পাওয়া যায় । অন্ধকারে চিকিৎসা না কাৰয়া বা শুধু অন্ধমাণেব উপৰ বিধাত্ত ঔষধাদি প্ৰয়োগ না কৰিয়া ঠিক লক্ষণানুযায়ী সাধাৰণ ঔষধকাৰী অল্প কিছু ঔষধ প্ৰয়োগ কৰা ভাল ও সময় সময় সুফল পাওয়া যায়, তাহার সন্দেহ নাই । যখন রোগীৰ রোগ নিৰ্ণয় হইয়া যায় তখন আর লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা কৰা দূৰকাৰ হয় না--কৰাও উচিত হয় না । তখন বোগৰ কাৰণ উৎপাটন কৰিতে প্ৰয়াস পাওয়াই একমাত্ৰ সূচিকংসা । ইউৰিমিয়া ব্যাবাম যখন নিৰ্ণয় হইয়া গেল, তখন ইউৰিয়া নিৰ্গত হইয়া যাইবাব সাহায্য কৰা, বা তাহাৰ বিধাত্ত নষ্ট কৰা অথবা ইউৰিয়া উৎপন্ন কৰাৰ দ্বাৰা একেবাৰে বন্ধ কৰিতে প্ৰয়াস বাতীত আর কি সূচিকংসা হইতে পাৰে ? তবে সময় সময় 'চিকিৎসা'ৰ সময় পাওয়াৰ জন্ত রোগীকে উত্তেজক ওষধাদি দ্বাৰা বাঁচাইয়া রাখিবাব প্ৰয়াস কৰাও এক গুৰুত্বপূৰ্ণ এবং সূচিকংসা বলিয়া পৰিগণিত । বোগীৰ ভৱণ অবস্থা চলিয়া যাওয়াৰ বোগীৰ শৰীৰে অধিক পৰিমাণে ইউৰিয়া উৎপন্ন হইতে যাতাতে না পাৰে তাহাৰ চৰ্চা কৰা সম্বোধনাবে কৰ্তব্য । উপবোক্ত কাৰণে ইউৰিমিয়া ব্যাবামেৰ সূচনায়ই ইউৰিয়া শৰীৰ হইতে বাহিৰ হইয়া বা বাহিৰ কৰিয়া দেওয়াৰ উদ্দেশ্যে চিকিৎসকগণ সচৰাচৰ ঘৰ্ষকাৰক ঔষধাদি সেৱন কৰান, বাহু পাৰ্শ্বকাৰ কৰিতে হয় সেইকণ ব্যৱস্থা কৰেন ও আহাৰীৰ অণুলালীয়া পদাৰ্থ হইতে যাতাতে অধিক পৰিমাণে ইউৰিয়া উৎপন্ন হইতে না পাৰে তদুদ্দেশ্যে দুগ্ধ সান্ধ, বালি চণাদি জলীয় পদাৰ্থ ব্যবস্থা কৰেন । ইহাতে সময় সময় অতি সুফল পাওয়া যায় । সোড-বাইকাল্‌, পটাশিয়ম্, কাৰ ঔষধাদি ব্যবহাৰ কৰা একান্ত কৰ্ত্তব্য, তাহাতে ইউৰিয়া উক্ত পদাৰ্থেৰ সহিত মিশ্ৰিত হইয়া তাহার বিধাত্ত না নষ্ট কৰে ; আব ঘৰ্ষেৰ সজে প্ৰসেৰ বালিয়াছি ইউৰিয়া বাহিৰ হইয়া আহিসে । বাহু বিশেষ পৰিষ্কাৰ হইলে আর ইউৰিয়া পাৰ হইতে উৎপন্ন হইতে অসমৰ পায় ন । বালি, সান্ধ ইত্যাদি জলীয় পদাৰ্থে অণুলালীয়া পদাৰ্থ অতি অল্পই আছে সূতবাং তাহা হইতে অধিক পাবমাণে ইউৰিয়া উৎপন্ন হইতেও পাৰে না । প্ৰশ্নাত্ত বৃদ্ধৰ ঔষধ ব্যবস্থা কৰা হয় ও ব্যবহাৰ কৰা কৰ্ত্তব্য । তাহাতে অনেকটা হতাৰয়া বাহিৰ হইয়া থাকে । সাধাৰণ ইউৰিমিয়া ব্যাবামেৰ সূচনায় উপবোক্ত চিকিৎসাই প্ৰশস্ত ও সুফলপ্ৰদ, তাহার সন্দেহ নাই । কিন্তু যখন তৰুণ আক্ৰমণ হয়, হাত পা থিচুনী হয়, প্ৰলাপ বকে, অজ্ঞান হইয়া যায়, তখন উপবোক্ত চিকিৎসাৰ সময় পাওয়া যায় না, যদিও চিকিৎসায় প্ৰণালী একই বকম । এট তৰুণ অবস্থায় নাড়ীৰ অবস্থানুসাৰে চিকিৎসা কৰিতে হয় । সমস্ত অবস্থায় বাহু পৰিষ্কাৰ কাৰতে হয় এবং এই উদ্দেশ্যে সাধাৰণতঃ শুষ্কতাৰ দিয়া এনিমা দেওয়া হয় বা নাড়ী সৰল থাকিলে জয়পালেৰ তৈল পৰ্য্যন্ত মুখ দ্বাৰা সেৱন কৰান হয় । ঘৰ্ষ কৰাইবাব জন্ত—নাড়ীৰ অবস্থা সৰল থাকিলে অনেকে পাঠলোকাৰ্পিন ব্যবস্থা কৰেন অথবা বাপ্পেৰ ভাববা দেন, তাহাতে অতি অল্প সময়ের মধ্যে বোগীৰ অধিক পৰিমাণে ঘৰ্ষ হয় ও তাহার সহিত অধিক পৰিমাণে ইউৰিয়া নিৰ্গত হইয়া যায় । এই অবস্থায় নাড়ী যদি ওৰ্সল ও চঞ্চল হয় তবে উত্তেজক ঔষধাদি ব্যবহাৰ কৰিতে হয় এবং বাপ্পেৰ ভাবয়া বা

পাইলোকার্ণিনের দ্বারা অনসারক ত্বর্কলকারক ঔষধাদি ব্যবহার করা যায় না। ইত্যাদের জীবন রক্ষা করাও মুশকিল। খিচুনি বন্ধ কবিরার জন্য অনেকে অনেক বকম ঔষধাদি ব্যবহার করেন কিন্তু তাহার ভাবী ফল প্রায়ই ভাল নয়। পচরাচর ক্রোরেল হাইড্রাস ও পটাশ ব্রোমাইড ব্যবহৃত হয়। কিন্তু যখন খিচুনি অতি অধিক, রোগীর অসহ্য হয় তখন অনেকে ক্রোরোফরম দ্বারা রোগীকে অজ্ঞান করিয়া বাধিয়া খিচুনি চইতে কিছু সময়ের জন্য অব্যাহতি দেন ও আসন্ন মৃত্যু চইতে রক্ষা করেন। অনেক সময়ে, মরফিয়া যদিও এই ব্যাধীতে ব্যবহার করা অসম্ভব ও সাধারণতঃ অপকারী, তথাপি অনেকে ব্যবহার করেন ও রোগীকে অসহ্য বরণা চইতে অন্ততঃ কতক সময়ের জন্য অগ্ন্যচতি দেন। তবে ইহা সত্য যে, মরফিয়া ব্যবহার না করিতে পারিলেই ভাল। মরফিয়ার নিঃসরণ বন্ধ করিয়া দেয়, প্রস্রাব হ্রাস করিয়া রোগীর বিশেষ অপকার করে। ইউরিমিয়া ব্যাবামে প্রস্রাবের পরিমাণ প্রায় সর্বদা হ্রাস হয় ও সময় সময় একেবারে বন্ধ চইয়া যায়। প্রস্রাব বৃদ্ধি কবিরা ইউরিয়া নির্গমণের সাহায্য করিবার মানসে অনেকেই 'গ্যারাক্স মুত্রকারক ঔষধাদি ব্যবহার করেন। সোডা, পটাশ, বকু, চাইওসিরায়াস ইত্যাদি ঔষধে বেশী ব্যবহার হয়। স্পিঃ টথর নাট্রোসি অনেকে ব্যবহার করেন। লম্বাব প্রদেশে সেক দেন গরম পুলটীস দেন ও সময় সময় উক্ত দেশ সামান্য কত করিয়া বা শুষ্ক চামড়ার উপর কাপা করেন। যদি প্রস্রাব বৃদ্ধি না হয়, তবে আমাদের আর চিকিৎসা নাই বলিলেই হয়; অনেক সময় দেখা যায় যে, প্রস্রাবের চিকিৎসায় রোগীর প্রস্রাব হয় কিন্তু তাহাতে ইউরিয়া পাকে না, তখন অবশ্যই কোন সুফলের আশা করাও যায় না এবং এই প্রণীত বোগীর জীবন প্রায়ই বন্ধ হয় না। ইউরিমিয়া ব্যাবামে যখন মস্তিষ্কের প্রদাহ হয় এবং প্রদাহজনিত সমস্ত লক্ষণাদির প্রকাশ পায়—অর হয়, প্রলাপ বকে, খিচুনি ইত্যাদি হয়। তখন রোগীর মাথায় বকফ দেওয়া যাউতে পারে। দেওয়া একান্ত কর্তব্য। যে দলে বরফ পাওয়া যায় না, তথায় লিটারসের যত ব্যবহার করা যাউতে পারে, বাহার ভিতর দিয়া শীতল জল চলিয়া যায়, তদ্রূপ মাথায় ঠাণ্ডা অনুভব হয়। এ অবস্থায় নাড়ী ত্বর্কল চইলে অনেকেই এমন ব্রোমাইড ব্যবহার করেন। অনেকে মনে করেন যে, এই এমন ব্রোমাইড মস্তিষ্কেব শিরাব প্রদাহে বিশেষ কাণ্য করে, তাহা কতদূর সত্য বলা যায় না। তবে ইহা বলা যাউতে পারে যে, পটাশ ও সোডি ব্রোমাইড চইতে ইহা কম অবসাদক। অথচ একট রকম কার্য কবে। সুতরাং নাড়ীর ত্বর্কল অবস্থায় ইহা ব্যবহার প্রযুক্ত, তাহার সন্দেহ নাই। এই ঔষধ দ্বারা রোগীর জীবন বন্ধা করা যায় না। কিন্তু বোগীকে আসন্ন মৃত্যুমুখ চইতে বন্ধা করিয়া প্রচিকিৎসা করা যাওতে পারে মাত্র।

বিবিধ।

পুরাতন কাগপাকা, চিকিৎসা।—এ দেশে কাগপাকা রোগী বিস্তর। তখন তাহে পীড়া আরম্ভ চইয়া নানা কারণে পুরাতন ভাষাপন্ন চইয়া যায়। ইহার চিকিৎসা করিতে

হটলে কি কারণে এ কাণপাকা বর্তমান রক্তিতে, তাহা অবগত হওয়া বিশেষ আবশ্যক । কারণ হির করিতে হইলে পীড়িত অংশ বিশেষরূপ অম্লসন্ধান করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয় । কেবল যে পীড়িত স্থান পরীক্ষা করিলেই যথেষ্ট হইল, তাহা নহে । পরন্তু রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য এবং তদানুযায়িক অন্যান্য বিষয়েরও অম্লসন্ধান লইতে হয় । এত দুর্দমনীয় পীড়া যথেষ্ট সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার Packard মহোদয় মেডিক্যাল সমারি নামক পত্রে একটা বিস্তৃত প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন নিয়ে উহার সার স্বর্ন প্রকাশিত হইল ।

পুরাতন কাণপাকা তরুণ কাণপাকার পরিণাম ফল মাত্র । কারণ, কাণপাকা প্রারম্ভ হয়, ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি কোন সংক্রামক পীড়ার সঙ্গে উপসর্গরূপে উপস্থিত হয় । ইহা বাতীত যাতাদের টিউবারকিউলোসিস পীড়া আছে, তাহাদের এই পীড়া হইতে দেখা যায়, এতৎ-বাতীত যাতাদের পূর্বে পীড়ার জন্য কর্ণপটল পর্য্যন্ত বিদীর্ণ হইয়া গিয়াছে, তাহাদের পুনঃ পুনঃ উক্ত পথে সংক্রমণ প্রবেশ করিয়া কাণের মধ্যে পুণ জন্মায় । ইউটেরিকিয়ান নল পথেও সংক্রমণ প্রবেশ করে । তালমূল গ্রন্থি পীড়া এবং গণ্ডমালা ধাতু প্রভৃতির বালক বালিকা-দিগের কাণপাকা অতি সাধারণ পীড়া ।

চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য ।

- ১—পুষ্টিপ্রাপ্তি বন্ধ করা ।
- ২—উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার প্রতিবিধান ।
- ৩—প্রবণ শক্তিব পুনরুদ্ধার ।

কর্ণের অন্তস্তর পরীক্ষা করা প্রথম কর্তব্য । উক্ত বোরাসিক এসিড জ্বাব বা উক্ত লবণ দ্বারা কর্ণান্তর পিচকারী দ্বারা খোঁত করিয়া পরিষ্কার করিতে হয় । রবারের গোলাকার পিচকারী দ্বারা কর্ণ পরিষ্কার করাই সর্বাপেক্ষা নিরাপদ । এই পিচকারীতে উত্তমরূপে জ্বাব পরিপূর্ণ কবিয়া লইয়া পিচকাবীর মুখ উর্দ্ধমুখে বাধিয়া বায়ু বহির্গত করিয়া দিতে হয় । ইহা দ্বারা বাহ্য কর্ণ এবং অন্তস্তর কর্ণ খোঁত কবিয়া পরিষ্কার করতঃ তৎস্থান শুদ্ধ করিতে হয় । শেষক তুলার তুলী দ্বারা শুদ্ধ কবা হইতে পারে । কর্ণে পিচকারী প্রয়োগ করার সময়ে রোগী যদি বলে যে, তাহার মাথা ঘুরিতেছে, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ পিচকারী প্রয়োগ বন্ধ করিতে হইবে । কারণ, এইরূপ অবস্থায় রোগীর মূর্ছা হইতে দেখা গিয়াছে । পূর্ন কঠিন হইয়া অন্তস্তরে থাকিলে তাহা যদি পিচকারী প্রয়োগে বহির্গত না হয় তাহা হইলে তুলী দ্বারা হাইড্রোজেন পার-অক্সাইড প্রয়োগ করিলেই উক্ত শুদ্ধ পূর্ন কোবল হওয়ার বহির্গত হইতে পারে । হাইড্রোজেন পার-অক্সাইড সীতল অবস্থায় প্রয়োগ করিতে হয় । উক্ত করিলে ইহার ঔষধীয় ক্রিয়া নষ্ট হয় ।

যদ্য কর্ণ শুদ্ধ হইলে তৎস্থান এবং কর্ণপটল স্পেকুলার দ্বারা প্রত্যাবর্তক আলোকের সাহায্যে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয় । এইরূপ অবস্থায় পরীক্ষা করিলে বিদ্যমান, ক্ষত প্রভৃতি

দেখা যায়। কর্ণ পটহের বিদারণ যদি নিয়ন্ত্রণে এবং বৃহৎ হয়, তাহা হইলে শ্রাব বহির্গত হইয়া বাঁধা স্রব হওয়ার রোগী সহজে আরোগ্যলাভ করে। কিন্তু ছিদ্র যদি অতি ক্ষুদ্র হয়, উর্ধ্বে অবস্থিত হয়, তাহা হইলে শ্রাব বহির্গত হইতে পারে না; স্রুতরাং সহজে আরোগ্যও হয় না। এই পরীক্ষায়ট, ক্ষতাকুর, পলিপস, বিনষ্ট অস্তি, ওসিকেলের অবস্থা ইত্যাদি অবগত হইতে পারে।

কোন কোন রোগীর কেবল মাত্র ঐ রূপ পিচকাবী প্রয়োগফলে পীড়া আরোগ্য হয়। তবে কয়েক দিবস পর্যন্ত ঐ রূপ পিচকারী প্রয়োগ আবশ্যিক। শোষক তুলার তুলীকার কর্ণভাস্তুর পরিষ্কার করা সময়ে সাবধান হইতে হইবে যে, অভ্যন্তরে যে তরল পদার্থ থাকে তাহা যেন শোষিত হইয়া বহির্গত হইয়া আট/স। তুলী এমন ভাবে প্রস্তুত করিতে হইবে যে শলাকার অন্ত যেন তুলা দ্বারা উত্তমরূপে আবৃত হয়। নতুবা উক্ত শলাকার অন্ত কর্ণের মধ্যে আঘাত প্রদান করিতে পারে। কর্ণেব অভ্যন্তর শুষ্ক হইলে টেনসীফোর্টার দ্বারা বোবাসিক চূর্ণ প্রক্ষেপ করিয়া দিতে হয়। অধিক পরিমাণ চূর্ণ প্রক্ষেপ করিলে শ্রাব নিঃসরণ বন্ধ হইতে পারে তাহা স্রব রাখা উচিত। চূর্ণ প্রক্ষেপের পর অল্প একটু শোষক তুলা কর্ণেব বাহ্য মুখে স্থাপন করিয়া রাখিলে শ্রাব শোষিত হইতে পারে। এই তুলা আবাসিত হইলেই পরিবর্তন করিয়া দেওয়া উচিত। কর্ণেব অভ্যন্তরে ক্ষতাকুর থাকিলে তাহা বিনষ্ট করার জন্য নাইটেট অব সিলভার ড্রব (এক আউন্সে বিশ গ্রেন) তুলী দ্বারা দিলে বেশ উপকার হয়। পূর্বে প্রণালীতে এই ড্রব-সিক্ত তুলী অভ্যন্তরে প্রয়োগ করিয়া অপর একটা শুষ্ক তুলী দ্বারা অতিরিক্ত ড্রব শোষিত করিয়া লইতে হয়। এইরূপ ড্রব সঙ্কোচক, পচন নিবারক এবং স্রাববীর বেদনা নিঃসারক হইয়া উপকাব করে। নাইটেট অব সিলভার ড্রব প্রয়োগে প্রথমে হয় কো শ্রাবের পরিমাণ কিছু বৃদ্ধি হইতে পারে। কিন্তু শেষে তাহা এককালীন বন্ধ হয়। ইহাতে উপকার না হইলে জিন্সালফ (এক আউন্সে দশ গ্রেন) অথবা কপাৰ সলফ (এক আউন্সে পাঁচ গ্রেন) ড্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

কয়েক সপ্তাহ উল্লিখিত চিকিৎসা প্রণালী অগলবন কিংবা যদি উপকাব না হয়, তাহা হইলে এলকোহল প্রয়োগ করা উচিত। পূর্বে বর্ণিত প্রণালীতে কর্ণ পবিত্রাণ করিয়া যে কর্ণের মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে তাহাও বিশুদ্ধ পান্ধে মস্তক নত করিয়া স্পেকুল-মের মধ্য দিয়া এলকোহল দিয়া কয়েক মিনিট তদনস্তর রাখিতে হয়। তৎপর মস্তক সোজা করিলেই অভ্যন্তরের এলকোহল বহির্গত হইয়া যায়। তৎপর তুলা দ্বারা অভ্যন্তর শুষ্ক করিয়া লইয়া বোরাসিক এসিড চূর্ণ প্রক্ষেপ করিতে হয়। প্রদাহগ্রস্ত স্থানে এলকোহল প্রয়োগ করিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। এই লত প্রথমে অর্দ্ধাংশ জল মিশ্রিত সুরাসার প্রয়োগ করিয়া তাহা সহ্য হইলে ক্রমে ক্রমে বিশুদ্ধ এলকোহল প্রয়োগ করা উচিত। এলকোহল একদিন পর পর প্রয়োগ করিবে। অপর দিন কর্ণ কেবল সাধারণ নিয়মে পরিষ্কার করিয়া দিবে।

পূর্বে কর্ণপটহের উর্দ্ধাংশে স্থিত ক্ষুদ্র ছিদ্রেব বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে। এরূপ ছিদ্র-পথে পুণ ইত্যাদি বহির্গত হইতে পারে না। পুণ আবদ্ধ থাকিয়া বহুণা বৃদ্ধি করে এবং

ম্যাটেইড আক্রান্ত হওয়াব সম্ভাবনা বৃদ্ধি করে। তজ্জন্ত উক্ত ছিদ্র বড় করিয়া দেওয়া উচিত। স্পেকুলুমের মধ্য দিয়া কর্ণের অন্ত্র নির্দিষ্ট ছুরিকার দ্বারা কর্তন করা উচিত।

কর্ণাভ্যন্তর হইতে যে পূরস্রাব হয়, তৎসহ যদি শোণিত মিশ্রিত থাকে। তাহা হইলে প্রাথমিক হইবে যে, হয়ত পলিপস আছে কর্ণের মধ্যে নানা প্রকৃতি বিশিষ্ট পলিপস হয়। বিনষ্ট আস্থ থাকিলেও এইরূপ হয়। স্রাবে অভ্যন্তর দুর্গন্ধ হয়। একপ পলিপস কর্তন জন্ত নানা প্রকার যন্ত্র আছে। তাহাব বর্ণনা কবা নিম্নরোজন। শতকরা দশ শক্তির কোকেন দ্রব ক বয়া তাহাব পাঁচ মিনিট পবে প্রতিফলিত আলোকেব সাধাযো স্পেকুলুমের অভ্যন্তর দিয়া অন্ত্রোপচাব কাবতে হয়। আপাতত এই অন্ত্রোপচাব বর্ণনা কবা অনাবশ্যক মনে কাবণায়। নাসিকা গহববেব পশ্চাদংশে এডিউইড বন্ধন বা তালুমুল গ্রন্থি বিবর্তিত থাকিলে হট্টে কিয়ান নলপথে বায়ু চলাচলের বিঘ্ন হয়, নানা প্রকার সংক্রামক রোগজীবাণু প্রবেশ কবে। এই জন্তও কাণপাকা আবোগা হয় না। একপ স্থলে কাণপাকা নিবারণ জন্ত গলার অভ্যন্তরের পীড়াব চিকিৎসা করিতে হয়।—পীড়িত টনসিল এবং এডিউইড বন্ধন অন্ত্রোপচার দ্বারা দূৰীভূত কবা আবশ্যক। পুরাণ কাণপাকা রোগী যে, সহজে আরোগ্য হয় না তাহাব চট্টটা কাবণ, পথম কারণ অনেক রোগীট চিকিৎসকের উদ্দেশ্য মত ভাল করিয়া চিকিৎসা কবায় না। কেবল যখন যন্ত্রণা বেশী হয় অথবা কোনরূপ অসুবিধা উপস্থিত হয়, তখনি কেবল চিকিৎসাব জন্ত আইসে। আবার একটু ভাল হইলেই চিকিৎসায় অমনোযোগী হয়। দ্বিতীয় কাবণ, অনেক বোগীব কণেব অভ্যন্তরবেব প্রাচীরবেব অস্থিতে, এন্ট্রুমের অস্থিতে অথবা ম্যাটেইড কোষেব অভ্যন্তরবেব অস্থিস স্নায়বনষ্ট অস্থির অবস্থান। এই শ্রেণীর পীড়া আবোগা কবিতে হইলে অন্ত্রোপচার দ্বারা উক্ত বিনষ্ট অস্থি দূৰীভূত কবাই একমাত্র চিকিৎসা। এই অন্ত্রোপচাব 'নতাস্ত সহজ সাধ্য' নহে।

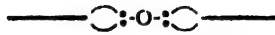
ধাতু প্রকৃতিব কোন দোষ থাকিলে তাহাবও চিকিৎসা কবিতে হয়। এমন অনেক বোগী দেখা যায় যে, সাধাবণ চিকিৎসায় কোন ফল হটেছে না দেখিয়া যদি সাধাবণ সার্ভোয়ালিভ জন্ত কডলিভার অয়েল সহ সিবাণ ফবি আইওডাইড সেবন করান যায় তাহা হইলে সহজে আবোগা হয়।

অজীর্ণ পীড়ায়—আনারস ;—এমেবিকান জর্ণাল অব মেডিকাল নামক পত্রে লুইসডিন মেডিক্যাল কলেজের অধ্যাপক ডাঃ এটচ, ডি, রিটার এম, ডি, মহোদয় অজীর্ণ পীড়ায় আনারসেব এস বহুস্থানে প্রয়োগ কবিতা তদীয় অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেব বলেন যে,—“আমি বহুসংখ্যক অজীর্ণ পীড়াগ্রস্ত বোগীকে ১ ড্রাম দাত্তার আনারসেব বস প্রত্যহ তাঃ বার কবিতা ব্যবহাব করিয়া অতীব উপকাব লাভ করিয়াছি। সমস্ত রোগীগুলিই এতদ্বারা আঠোয়া হইয়াছে। জিউমো-আনানা (Gumo Anana) নামক যে ঔষধটা অজীর্ণ রোগের মহোপকারী বলিয়া প্রচারিত—বলা বাহুল্য তাহা এই

অনার্যের রসেরই নামান্তর মাত্র। আমাদের দেশে এই পরম সুখাত্ম ফলের ও অজীর্ণ রোগীর অভাব নাই, আশাকরি ইহা সকলেই পরীক্ষা করিবেন।

স্নায়বিক অজীর্ণ ।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র ভাট্টা ।



যাদও এনালিক বহু পীড়াবহ প্রাবল্য দেখিতে পাওয়া যায়, তথাপি স্নায়বিক অজীর্ণ পীড়ার বহুলতা এত দেখিতে পাওয়া যায় যে, তৎসম্বন্ধে চিকিৎসান্যাবসারী প্রত্যেকেরই চিন্তা করা কর্তব্য ।

স্নায়বিক অজীর্ণ রোগীর অনেককে প্রথম দর্শনে কাহারও বা ডিউডোনায়ে কাহারও বা পাকস্থলীর পাইলোরাসে ক্ষত আছে বলিয়া অনুমান হয়। কিন্তু রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রামে রাখিয়া, আহারে সংযত করিয়া ও ঔষধ দ্বারা ধীরভাবে পুষ্কাতপুষ্কাতনে পরীক্ষা করিলে জানিতে পারা যায় যে, রোগী স্নায়বিক অবসাদগ্রস্ত মাত্র ।

পাক যন্ত্রের অস্থায়ী উপদ্রবগুলি এত জড়িত যে একটী হঠাতে অপরটী পৃথক করা বড় কঠিন। কিন্তু পাকযন্ত্রের পীড়া কি কি কারণে হঠাতে পারে? এই বিষয় চিন্তা করিলে দেখিতে পাই যে, অনাহার, অনিয়মিত ভোজন ও অতিরিক্ত ভোজন এই তিনটীই সমস্ত অনর্থের মূল ।

অজীর্ণ রোগ, পাকস্থলীর রস অত্যন্ত নির্গত হওন, অনিয়মিতরূপে নির্গত হওন ও কম নির্গত হওন এই তিন ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। অনেক সময় উপরোক্ত বিভাগের উপরিভাগও পরিলক্ষিত হয়। স্নায়বিক অজীর্ণ রোগীর অধিকাংশই উপরিলিখিত তিন বিভাগে রাখা যাইতে পারে। কিন্তু অনেক সময় পরস্পর জড়িত হইতেও দেখা যায়। এবং প্রথম বিভাগে থাকিয়া পরে অত্র বিভাগে পরিবর্তিত হয় অথবা কোন উপবিভাগে উপস্থিত হয়। এইরূপ অবস্থা প্রায়শঃই যুবাদের বা বাহারা স্নায়বিক একটু দুর্বল, তাহাদেরই দেখিতে পাওয়া যায়, এবং তাহারা তাহাদের পীড়া সম্বন্ধে এত অধিক গুরুতর উপসর্গ বর্ণনা করে যে, ধীরভাবে বিবেচনা না করিয়া তাড়াতাড়ি করিলে অনেক সময় ডিউডোনায়ে বা পাইলোরাসে ক্ষত বলিয়া ভ্রম হয়।

এই সমস্ত রোগীর অধিকাংশই পুরুষ এবং তাহারা প্রায়ই যুবা বা যৌবনাবস্থা পরিভ্যাগ করিয়া প্রৌঢ়াবস্থায় পরিণত হইয়াছে মাত্র। রোগীকে নিম্নলিখিতভাবে পীড়া সম্বন্ধে বর্ণনা করিলে জানিতে পাওয়া যায়—সে বনে বে, কয়েক মাস বা বৎসর হইল ভাল সুখা হয় না কিন্তু ক্রমশঃই এত যাতনা বৃদ্ধি হইতেছে যে, জীবন বহন করা ভারবোধ

হইতেছে। সে মানসিক সবসাদৃশ্য, তাহার কোন ভাবে উৎসাহ নাই, নিম্নী আশ্রয়
হয় না, মাথার পশ্চাৎভাগে বেদনা বোধ করে, শরীর ঈর্ষ হইয়াছে অত্যন্ত দারিদ্র্য
অবস্থার নানারূপ লক্ষণ বর্ণনা করে। যদিও তাহার জুখ খুব হয় তথাপি তবু খায় না
বলিয়া শরীরের ওজন পূর্বাংগে কম হইয়াছে। পাকস্থলির বেদনা যদিও পূর্বে অনিবার্য-
ভাবে হইত কিন্তু এইক্ষেণে ঠিক পালা করিয়া হইয়া থাকে। কিন্তু খাইবার ৩৪ ঘণ্টা পর
নিশ্চয়ই বেদনা হইবে। সেই সঙ্গে বুকজ্বালা, পেট ভার ও পেটকাঁপা, পেটে হৃৎকৃত্ত শব্দ
অনুভব করে ও এপিগাস্ট্রয়মে এমন বেদনা হয় যে, নিত্যন্ত অসহ্য ও কষ্টকর হইয়া উঠে
উপহার উত্তিতে থাকে এবং উপহারে আরাম বোধ করে একজন্ত হাওয়া পিলিয়া উপহার তুলিতে
চেষ্টা করে। পুনঃ পুনঃ হাই তুলিতে থাকে। সে নিত্যন্ত অস্থির হইয়া উঠে। অবশেষে
হৃৎপিণ্ডের কম্পন আরম্ভ হয়। এমন কি মূর্ছা যায়, অজ্ঞান হয় এবং কখন কখন বক্ষঃস্থলের
মাংসপেশীর এমন কম্পন হয় যে, খাস প্রাশাস অতি দীরভাবে বহিতে থাকে। বধন কষ্টের
মাত্রাধিকার হয় তখন ভুক্তাবশিষ্টসহ অঙ্গ জল বমি করে। বমন খুব কম হয়, কিন্তু বমন হইলে
আরাম বোধ করে এবং আবাম পাইবার তত্ত্ব নিজ হইতে বমন করিতে চেষ্টা করে।
প্রায়শঃই কোষ্ঠ অপরিষ্কার থাকে। চিকিৎসা করিলে কষ্টের লাঘব বা কিছু কালের অন্ত
নিবৃত্তি হয় বটে, কিন্তু শারীরিক বা মানসিক শ্রম হইলেই পুনঃ আরম্ভ হয়। পরীক্ষা দ্বারা
জানিতে পারা যে, এপিগাস্ট্রয়মের মধ্য রেখার দক্ষিণ দিকে চাপ দিলে বেদনা অনুভব করে।
পাকস্থলি অন্নবিস্তার প্রসারিত হয়। সন্দেহজনক রোগী পাকস্থলি পদার্থ কেনিকেলি
পরীক্ষা দ্বারা অতিরিক্ত অন্ন বা কেবল 'হাইড্রোক্লোরিক এসিড' পাওয়া যায়। পাকস্থলির
পদার্থ ধুইরা দিলে রোগী বিশেষ আবাম বোধ করে, একজন্ত বেশ বলা বাইতে পারে যে,
পাকস্থলীর উৎপাতেব মূল স্রাব।

নিম্নে কয়েকটি রোগীর অবস্থা বর্ণনা করা বাইতেছে।

১ নং

একটি প্রীলোক, বয়স ৪২ বৎসর, পূর্বে বেশ সুস্থ ও সবল ছিলেন। কিন্তু দুইবার
রোগাক্রান্ত হওয়ার পর, পাকস্থলিতে ভার বোধ, আহারের তিন ঘণ্টা পরে বুকজ্বালা ও
কিছু খাইলেই উপশম বোধ, জিহ্বা শুষ্ক, মুখে সর্কদা বিষাদ অনুভব করেন। রাত্রিতে ঘুম
ভাল হয় না। বাহা হয় তাহাও স্বপ্নময়, ভোর রাত্রিতে বুকজ্বালা ও পাকস্থলিতে বেদনা
অনুভব করেন ও ঘুম ভাঙ্গিয়া যায়। এই অবস্থা বৎসরাধিক কাল যাবৎ আরম্ভ হইয়াছে কিন্তু
সময় সময় এই সব অশান্তি ২১ সপ্তাহ অন্ত সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হয় তাহার কখন রক্তস্রাব
বা বমন হয় নাই। জুখ একরূপ হয়। তিনি সর্কদাই বিরক্ততাবাপন্ন এবং তাহার হৃৎ-
যন্ত্রক বহু প্রশ্ন করিয়া প্রত্যেকটিরই উত্তর আকাজকা করেন।

তাহার জিহ্বা পূর্ব বটে কিছু পরিষ্কার, দাঁতগুলি বেশ সুন্দর, প্রমাণ বাতাবিক,
হৃৎপিণ্ড বা ফুসফুসে কোন অবাভাবিক লক্ষণ পাওয়া যায় নাই। পাকস্থলির পরিমাণ
বাতাবিক, কিন্তু হৃৎকৃত্ত দ্বারা চাপ দিলে বেদনানুভব আছে।

৫—তদ্বি

২ নং

একটি বিশ্রাম প্রাপ্ত চিকিৎসাব্যবসায়ী, বয়স ৬০ বৎসর, বাতযোগগ্রস্ত, প্রায় ৪০ বৎসর নিরুপেগে গনপমেণ্টের কাজ চালাইয়াছেন। অনিদ্রা, বুকজ্বালা, উদগার ভোগ ও পাক-স্থলিতে বেদনা বোধ করেন। কিন্তু আহাৰ করিলেই অশান্তি প্রশমিত হয় এবং অতিরিক্ত পরিশ্রম কবিলেই পীড়া উপস্থিত হয় এবং প্রতিবাবেই পূর্বে প্রস্তাব অতিরিক্ত হইয়া থাকে। ক্ষুধা ভাল আছে কিন্তু বেদনাব ভয়ে কম আহাৰ কবেন। প্রায় দশ বৎসর পূর্বে হইতে এই পীড়ার সৃষ্টি হইয়াছে, কখন বন্ধপ্রাব হয় নাই। পরীক্ষা দ্বারা জানা গেল হৃদপিণ্ড সামান্য বড় হইয়াছে ও এওবটার দ্বিতীয় শব্দটি অপেক্ষাকৃত বড়। মূত্রের স্পেসিফিক গ্রোভিটী ১০০৪ ও এলবুমেন অতি সামান্য আছে। পাকস্থলি বিস্তৃত ও জোরে চাপ দিলে বেদনামুতব করেন। যকৃতের পৰিমাণ স্বাভাবিক, এতদ্ব্যতীত উদবে আর কিছু অস্বাভাবিক পাওয়া যায় নাই।

৩ নং

একটি পুরুষ, বয়স ৩৬ বৎসর, সওদাগর, আমাশয় ও ম্যালেরিয়াতে বিলক্ষণ ভুগিয়াছেন; দশ বৎসর পূর্বে ডিওডিনামে ক্ষত হওয়া দরুন গ্যাষ্ট্রো এনটাৰোটমী অপারেশন করিয়া পাইলোরাস হইতে ওপাবীর মত এক খণ্ড বাহির করা হইয়াছিল। গত তিন মাস যাবৎ আহাৰের পর এক ঘণ্টা পর পেটে ভাব বোধ পেট ফাঁপা, বুকজ্বালা প্রভৃতি অসুস্থত্ব করেন ও দুইঘণ্টা পর মাত্রা পূর্ণ হয়। আহাৰে কিছু উপশম হয় কি না, পরীক্ষা কবিতো সাহস পান নাই। কিন্তু সোড়া বাটকার্ক ব্যবহাবে বরাবরই উপশম পাইয়া থাকেন। ক্ষুধা একেবারে নষ্ট হয় নাই। পুত্রপান বিলক্ষণ অভ্যাস আছে।

দাঁতগুলি সুন্দর আছে, জিহ্বা অপরিষ্কার, বক্ষঃস্থল পরীক্ষা দ্বারা বিশেষ কোন অস্বাভাবিক লক্ষণ জানা গেল না। পাকস্থলিতে খুব চাপ দিলে বেদনামুতব আছে।

৪ নং

একটি কঠিন পরিশ্রমী, বলবান ও উচ্চ আকাজ্জকাপূর্ণ ৩২ বৎসর বয়স্ক একটা যুব। পূর্বে কখন কোন গুরুতর পীড়া হয় নাই। কিন্তু পৰিপাক ষটিত বায়ুরামে বড় কষ্ট পাইতেছেন। ইদানীং পীড়ার প্রাবল্য হইয়াছে। কখন কখন একাদিক্রমে ৫৬ দিন পাক-স্থলিতে সমভাবে বেদনা, বুকজ্বালা, পেটে হুহুড় গড়গড় শব্দ, অনিদ্রা, নিতান্ত অস্থিরতা বোধ করেন। ৩৪ বার করিয়া শ্বেতবর্ণ পাতলা দাঙ হয়।

পীড়া উপস্থিত হইবার পূর্বে বরাবরই প্রস্তাব অতিরিক্ত হয়। বেদনার ভয়ে আহাৰে সাহস পান না। বেদনাকালীন প্রত্যহ রাত্রিতে ২৩টার সময় নিয়তই নিদ্রা ভঙ্গ হয়। বেদনা নিবৃত্তিব জন্ত বমন করিয়া থাকেন।

উদরের দক্ষিণ দিকে চাপ দিলে বেদনামুতব আছে। পাকস্থলি বিস্তৃত, কোলন ক্ষীণ। প্রস্তাবে ইণ্ডিকান পাওয়া গিয়াছে কিন্তু এলবুমেন বা শর্করা পাওয়া যায় নাই। হৃদপিণ্ড খাণ্ড স্বাভাবিক তথ্যনি সময় সময় ইণ্টারমিটেট হয়।

৫ নং

একটি ৩৮ বৎসর বয়স্ক কন্ঠ দোকানদার অজীর্ণ রোগে অনেক দিন হইতেই ভুগিতেছেন কিন্তু ইদানীং কিছু বাড়ি বাড়ি হইয়াছে। দেশের কোন চিকিৎসাব্যবসায়ী “পাকস্থলিতে ক্ষত হওয়ার অপারেশন করিতে হইবে” বলায় বড় ভীত হইয়াছেন।

তিনি দিনের বেলা আহাবের কিছুকাল পর হইতে সামান্য বুকজ্বালা ও পেট ভাব বোধ করা ব্যতীত বিশেষ কোন উপদ্রব বোধ করেন না। কিন্তু রাত্রিই তাঁহার বিশেষ পীড়াদায়ক। প্রত্যহ রাত্রি ৪টার সময় অসহ্য বেদনা হয়। সোডা-বাই কার্ক সেবনে উপশম হয়, কখন বমন বা রক্তস্রাব হয় নাই। কোষ্ঠকাঠিন্য। প্রস্রাবে অতিরিক্ত পবিমাণ কস্কেট আছে, চাপ দিলে পেটে বেদনা আছে। পাকস্থলি বিস্তৃত, দাঁতগুলি স্থলব, জিহ্বা শুষ্ক।

৬ নং

একটি ২৭ বৎসর বয়স্ক দ্বিষ্টবিধা বোগগ্রস্ত স্ত্রীলোক, পূর্বে বিশেষ কোন পীড়া হয় নাই। কয়েক দিন হইতে কিছু না খাইলেই পেটে বেদনা, বুকজ্বালা, বুক ধড়ফড় করা, পেটে হড়হড় করা প্রভৃতি আবিস্ত হয়। আবার কিছু খাইলে বেদনাব উপশম হয় বটে কিন্তু আহাবের কিছুক্ষণ পরেই পেট ভাব ও ফাঁপা বোধ হইতে থাকে।

৭ নং

একটি ৩৭ বৎসর বয়স্ক চিকিৎসাব্যবসায়ী, বিশেষ পবিশ্রমী। ছয় বৎসর পূর্বে গলব্লাডাব হইতে পাণবী বাতির করা হয় ও তিন বৎসর পূর্বে এপেন্ডিসাইটিটিস্ অপারেশন করা হয়। দ্বিতীয়বার অপারেশনের পব হইতেই উপদ্রব আবিস্ত হইয়াছে। আহাব নিষেধ বিধায়ে, তাঁহার ডিউডোনামে ক্ষত হইয়াছে।

৮ নং

একটি ৩২ বৎসর বয়স্ক যুবা পুষ্ক। ডিউডোনামে ক্ষত চিকিৎসার্থ আসিয়াছে। ৫ বৎসর পূর্বে টাইফয়েড জ্বরে খুব ভুগিয়াছে। বৎসবাবিকাল হইল সে পেটে গুরুতর বেদনা সময় সময় অন্ততব করে। আহাবেব ৪ ঘণ্টা পব বেদনা আরম্ভ হয়। পুনঃ কিছু আহাব করিলেই নিবারণ হয়। অন্তান্ত বোগীব মত বুকজ্বালা কষ্ট বিশেষ অন্ততব করে না কিন্তু পেট ফাঁপা ও ভাব বোধ, বমনেচ্ছা আছে; সময় সময় মলের সঙ্গে রক্ত দেখা যায় বটে কিন্তু রীতিমত রক্তস্রাব কখনও হয় না। পাকস্থলী বিস্তৃত, ঠিকিৎসকেটাল অপারেশন জনিত একটি ফিস্চুলা আছে। দাঁতগুলি নষ্ট হইয়াছিল সেজন্য ডেটিষ্ট দ্বারা দাঁতগুলি বঁধাইয়া, ফিস্চুলায় অপারেশন করাইয়া পরে অজীর্ণের চিকিৎসা আবিস্ত করান হয়।

৯ নং

একটি ৩৩ বৎসর বয়স্ক নেটিভ খ্রিস্টিয়ান ধর্মযাজক, তিনি সবল, চতুর ও কন্ঠ। এক বৎসর হইল তাঁহার এপেন্ডিক্স তুলিয়া ফেলা হইয়াছে এবং সেই হইতেই পরিপাকের বিষ আরম্ভ হইয়াছে। আহাবের ৩৪ ঘণ্টা পর গুরুতর বুকজ্বালা, পুনঃ আহাবে বস্ত্রধারণ লাঘব, পেটফাঁপা কোষ্ঠবদ্ধ, রাত্রিতে হঃস্রব দর্শন, প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান আছে। বমন

বা রক্তস্রাব, কখনও হয় নাই। পরীক্ষা দ্বারা নূতন কিছু পাওয়া যায় নাই। বয়স ইহার পাকস্থলি বিকৃত নহে।

১০ নং

একটি ২২ বৎসব বয়স্ক স্ত্রীলোক। পাঁচ বৎসর কঠিন রক্তামাশর রোগে দীর্ঘ দিন কুশিরাছিলেন। দুই বৎসর পূর্বে তাঁহার প্রথম গর্ভকালের মধ্যভাগে বুকজ্বালা ও বমন প্রথম আরম্ভ হয়, তারপর সময় সময় কম হইত। প্রস্রাবের পব, প্রায়ই আহারের পূর্বে পেটে বেদনা বোধ করেন ও পাতলা সাদা দাণ্ড দিনে ৩৪ বার হইত। তখন শিরের বিকট, বৃদ্ধি বা সন্দেহ রাখিতে হয়, বেদনামুক্তক কবিলেই কিছু খাইয়া উপশম করাইতে হয়।

১১ নং

একটি ৪১ বৎসর বয়স্ক কঠিন শ্রমজীবী। সে তাঁহার জীবনে কখনও কোন ব্যাধির ভোগ করে নাই। কিন্তু বর্তমান ৩৪ মাস ধাবৎ আহারের ৩৪ ঘণ্টা পব বুকজ্বালা প্রভৃতি আরম্ভ হইয়াছে। বমন হয় নাই। পাকস্থলি বা হৃদপিণ্ডের প্রসারণ বা অল্প কোন অস্বাভাবিকতা নাই।

১২ নং

একটি বাত রোগাক্রান্ত ৪৩ বৎসর বয়স্ক অর্থশালী ব্যক্তি। জীবনে কখন কোনকপ শ্রম করেন নাই। কিন্তু কোনরূপ ব্যসন কুশিরাশালী নহেন। গত তিন বৎসব ধাবৎ আহারের ৩৪ ঘণ্টা পর পেটে বেদনা, বুকজ্বালা প্রভৃতি আরম্ভ হইয়াছে। সময় সময় বমন হয়। কখন রক্তস্রাব হয় নাই। সোডামেন্ট লজেঞ্জ সেবনে ও অস্ত্রাশ্র উপসর্গ হ্রাস হয় বটে কিন্তু পুনঃ কিছু আশ্রাব না করা পর্যন্ত প্রশমিত হয় না। পাকস্থলি বা হৃদপিণ্ডের কোন অস্বাভাবিকতা নাই।

১৩ নং

একটি ৩৮ বৎসর ব্যক্তি। বিশেষ পবিশ্রমের কোন কাজ না থাকিলেও একেবারে অলস নহেন। ৪৫ বৎসর ম্যালেরিয়ার গুরুতবরূপে আক্রান্ত হইয়াছিলেন এবং প্রায় তদবধিই পবিপাকের গোলযোগ আরম্ভ হইয়াছে। পেটে বেদনা, বুকজ্বালা প্রভৃতি সকলই আছে। তবে বেদনার ভয়ে কিছু খাইতে সাহস পান না বা পরীক্ষা করিয়া দেখেন নাই। রক্তস্রাব কখন হয় নাই। কিন্তু সময় সময় বমন হইয়াছে।

পাকস্থলি নাতিমূল পর্যন্ত বিকৃত ও হৃদপিণ্ড সামান্য প্রসারিত। গত তিন মাস চিকিৎসার্থ পেটে তৈল মর্দন, নিরামিষ ভোজন কবিয়াছেন কিন্তু কোন ফল হয় নাই।

১৪ নং

অজ্ঞান ৩৫।৩৬ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোক। পূত্র কন্তার ৪টি সন্তান সন্ততি ছিল। সকলেই অসুস্থ হইয়াছে। যদিও কখন হিষ্টিরিয়া হয় নাই বটে, কিন্তু মানসিক অসুস্থি অল্প নর্যদাই অতি কষ্টে কালযাপন করেন। আহারের ৩৪ ঘণ্টা পর পেটে বেদনা, বুকজ্বালা,

পেটকাঁপা, উদ্গার প্রভৃতি আরম্ভ হয়। সোডা-বাইকার্স সেবনে বয়সের লাঘব হয়। হৃদপিণ্ডের পেলপিটেশন আছে ও দক্ষিণে কিডনিটা ইতস্ততঃ সঞ্চালিত হয়।

১৫ নং

একটা ৫০ বৎসর বয়স্ক শ্রমজীবী। প্রায় ২০ বৎসর পূর্বে কাগজের একবার ভুগিয়াছিল, এতদ্ব্যতীত আর কোনও সময় বিশেষ পীড়া হয় নাই। গত ৮ মাস বাবৎ সে অঙ্গীর্ণ রোগে কষ্ট পাইতেছে। আহারের ৩৪ ঘণ্টা পর বুকজ্বালা, পেট বেদনা, ভার বোধ, কাঁপা ইত্যাদি সমস্ত লক্ষণই বর্তমান আছে। অধিকন্তু বমন চর, বমনের সঙ্গে রক্তের দাগ আছে। তাহার চিকিৎসক ডিউডোমানে কত অল্পমান কবিতা ইঁসপাতালে বাইরা অস্ত্র চিকিৎসা করাতে উপদেশ করেন। অস্ত্র চিকিৎসা করাইতে ভয় পাইয়া আর একবার ঔষধ দ্বারা চেষ্টা করিতে চেষ্টা কবিতাছে।

১৬ নং

একটা ৩৯ বৎসর বয়স্ক চিন্তাশীল ব্যক্তি। শারীরিক পরিশ্রম বিশেষ কিছু করেন না। সর্বদা বিজ্ঞান সম্বন্ধীয় গবেষণাতেই কালাতিপাত কবিতা থাকেন। দুইবার নিমোনিয়া হইয়াছিল। ইহা ব্যতীত গুরুতর ব্যাধি আর কিছু হয় নাই। গত ৫৬ মাস বাবত আহারের ৩৪ ঘণ্টা পর পেটে বেদনা, অসহ্য বুকজ্বালা প্রভৃতি আবস্ত হইয়াছে। বেদনাকালীন কিছু আহার করিলে বেদনা প্রশমিত হয়। বেদনা না থাকিলে তাঁতাব আর কোন কষ্ট নাই।

অত্যন্তরিক বয়সগুলি অব্যতীর্ণতা কিছু নাই।

১৭ নং

একটা ২৪ বৎসর বয়স্ক আইন স্কুলের ছাত্র। দুই বৎসর পূর্বে টাইফয়েড জ্বর ও তৎপরে আমাশয় রোগে দীর্ঘকাল রোগ থাকার পর পেটে বেদনা, বুকজ্বালা, বমন প্রভৃতি উপসর্গ আরম্ভ হইয়াছে। তাহার ডিউডোমানে কত অল্পমানে অস্ত্রোপচার দ্বারা আরাম হইয়াছে।

১৮ নং

একটা ৫৭ বৎসর বয়স্ক পেনসন প্রাপ্ত ব্যক্তি। জীবনে এপর্যন্ত কোন অসুখ হয় নাই। এক দিনের জন্যও অক্লিষ্ট কামাই কবিতা হয় নাই—নিরবচ্ছিন্নভাবে সবকারী কার্য নির্বাহিত কবিতা শেষ জীবনে বিশ্রাম মুখলাভ আশায় পেনসন হইয়াছেন। কিন্তু প্রায় এক বৎসর চটল অঙ্গীর্ণ রোগ হইয়া বড় কষ্ট পাইতেছেন। আহারের ৩৪ ঘণ্টা পর পেটে বেদনা, বুকজ্বালা, বমন প্রভৃতি উপসর্গ সহ দিন দিন ওজন কমিয়া বাইতেছিল এতদ্ব্যতীত বাস্তবিক কোন অব্যতীর্ণতা ছিল না।

১৯ নং

একটা ৩৩ বৎসর বয়স্ক শুল্কশিক্ষক। ইতঃপূর্বে বিশেষ কোন গুরুতর পীড়া হয় নাই। গত তিন বৎসর বাবত প্রথমতঃ কেবল বুকজ্বালা বোধ করিতেল, কিন্তু ৮ মাস বাবত

আহারের তিন চাষি ঘণ্টা পর বেদনা অল্পতন করিতেছেন ; বেদনা ক্রমশঃই গুরুতর হইতেছে । গুরুতর বেদনা প্রায়ই রাত্রি ৩টার সময় প্রত্যহই হয় । বেদনাকালীন কিছু আহার করিলে উপশম বোধ করেন । একদিন আহারের অভ্যাচার হয়, তাহার পর দিন রাত্রে রক্ত দাঙ হয় । এতদ্ব্যতীত বাস্তবিক কোন অব্যক্তাবিকতা লক্ষিত হয় নাই ।

২০ নং

একটা ৩৪ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোক । ৭টা সন্তান আছে । অজীর্ণ বোগের লক্ষণ সমস্তই বর্তমান আছে । উতঃপর সময় সময় বমনে ভুক্তাবশিষ্ট সহ রক্তপাত হয় । দিন দিন ওজন কমিয়া বাইতেছিল । পারিবারিক ম্যালিগন্যান্ট টিউমারের ইতিহাস থাকার সন্দেহ করিয়া অন্ত্রোপচার করা হয় বটে কিন্তু কিছু পাওয়া যায় নাই ।

উপরে যে সমস্ত রোগীর অবস্থা বর্ণনা করা চইল, তাহাতে স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে, এই জাতীয় 'অজীর্ণ' রোগ ডিওডোনায়ে ক্ষত সচিৎ ভুল চণ্ডা বিচিহ্ন নহে । উভয়েরই কতকগুলি লক্ষণ প্রায়ই এক বকম মাত্র পৃথক করা অনেক সময় অসম্ভব । কিন্তু একথা বলা অসম্ভব হইবে যে, ঐযথ প্রয়োগ দ্বারা কোন ফলাফলের আশা নাই । সুতরাং সর্বত্রই অন্ত্রোপচার করা আবশ্যিক । অবশ্য একথা স্বীকার্য্য যে, এই সমস্ত লক্ষণ ডিওডোনায়ে ক্ষত ও ঐযথ সেবনে উপশমিত হইতে পারে ও তদ্বারা অনর্থক অন্ত্রোপচার নিবারিত হইতে পারে । এই সমস্ত পীড়ার চিকিৎসার সর্বাঙ্গে রোগীর আহার ও স্বভাবের উপর লক্ষ্য কবিত্তে হইবে । চিকিৎসক রাজেরই (যত দীর্ঘকালের পীড়া হইবে সেই অনুপাতে) রোগীকে স্বাভাবে সংসৃত রাখিয়া ধীরভাবে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে যে, প্রকৃতপক্ষে ক্ষত জন্মিয়াছে কি না । চিকিৎসার প্রধান লক্ষ্য এই হইবে যে, কেবল পাকস্থলি নহে, সমস্ত দায়ুশব্দগুণীই অবসাদ জন্মাইতে হইবে । রোগীর যদি কোনরূপ খাণাপ অভ্যাস থাকে তাহা উপদেশ, ভৎসনা বা অন্ত্র যে উপায়ে হইক ত্যাগ করাটতে হইবে ।

যে পর্য্যন্ত পেটে বেদনামুত্তর থাকিবে প্রথম সপ্তাহ জন্ত রোগীতে সম্পূর্ণরূপে তরল পদার্থ দ্বারা পথ্য দিয়া (কোনরূপ কঠিন দ্রব্য অর্থাৎ বাহা চিবাইয়া খাইতে হয় এরূপ কোন জিনিস একেবারে খাইতে দিতে হইবে না) রাখিতে হইবে । রোগীকে একেবারে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হইবে, সাংসারিক কোন কাজে (অর্থাৎ শারীরিক বা মানসিক কোন কাজে) বোগ দিতে পারিবে না ।

এই বিশ্রামকালীন (প্রথম সপ্তাহ) বোগীকে কতকটা নিয়মিত নিয়মে রাখিতে হইবে । প্রত্যবে সাইট্রাট অব পটাশ এক ডাম । অথবা নর্সালস্ সেলাইন সোল্ড্ একটা আট আউন্স গরমজল সহ সেবন করিতে দিবে । তার তিন ঘণ্টা পর 'গরম জলে দ্বান করাওয়া উত্তমরূপে পুছিয়া শরীর ও মর্দন (মাসাজ) করাওয়া বিছানায় গোয়াইয়া ১০ গরম দুধ খাইবে । বেলা একটার সময় বেঙ্গস্‌কুড্ দুধ সহ প্রস্তুত করিয়া ১০ ও কল (কমলা লেবু, দাড়িম, আঙ্গুর, আম) খাইবে । ৪টার সময় ঘোল (সুমান ভাগ বহি জল সহ বিশ্রিত করিয়া উত্তমরূপে মাখন বাহির করিয়া লইতে হইবে) খাইবে । সন্ধ্যা ৭টার পরম দুধ ১০

খাইবে। রাত্রি ১০টার বেজেন্সুড্ ড্রস সহ ১/১০ খাইবে। আবহাওয়া হইলে রোগীকে এই প্রশালীতে দ্বিতীয় বা তৃতীয় সপ্তাহ পর্যন্ত রাখিয়া ক্রমে শক্ত জিনিস খাইতে অভ্যাস করাইতে হইবে।

ঔষধ। (১) পাকস্থলির লোসিকা সংবর্ত করিতে হইবে ও শৈল্পিক ঝিল্লীর বোধ শক্তি কম করিতে হইবে। (২) অন্তরিক্ত অম্ল জন্মিলে তাহা কম করিতে হইবে। (৩) কোষ্ঠ কাঠিন্দ হইলে তাহা নিবারণ করিতে হইবে। উপরোক্ত বিষয়গুলি অনেক ঔষধ দ্বারা সাধিত হইতে পারে তবে নিম্নে কয়েকটীর কথা উল্লেখ করা গেল :—

(ক) Re.

এট্রোপিরা সলিউশন	...	৫ মিনিম।
লাইকার মবফিরা হাইড্রোক্লোরেটিস		১৪ মিনিম।
এডরেনালিন ক্লোরাইড সলিউশন		১৪ মিনিম।
স্পিরিট অব পেপাবমেন্ট	..	১৫ মিনিম।
জল একত্র	.	১ ড্রাম।

এই মাত্রা প্রতিবার আহারের ১৫ মিনিট পূর্বে অর্ধ আউন্স গরম জলের সহ সেবন করিবে।

(খ) Re.

ম্যাগক্যাল	...	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার	...	...	১৫ গ্রেণ।
লিসমাথ সেলিসিলেট	..		১০ গ্রেণ।
পালড জিঞ্জার	...	...	১০ গ্রেণ।

একত্র করিয়া বুকজালা সময়ে ব্যবহার করিবে। জ্বালা নিবারণ না হইলে এক ঘণ্টা পর আশ্র একটা খাইবে।

(গ) এসিটিক একট্রাক্ট অব কলচিকান, এগোচন, কেমসিকাম ও একট্রাক্ট অব কুগার্ক (মাত্রা বিবেচনা নত) একত্রে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে এক দিন অন্তর রাত্রির আহারের পূর্বে দিতে হইবে। পরদিন প্রাতে দাত না হইলে ৪ ড্রাম কাটনোজ পাউডার গরম জল সহ খাইতে হইবে।

এই সমস্ত নিয়মে রাখিয়া উপসর্গ দূর হইয়া পরিপাক আরম্ভ হইলে রোগীকে ধীরে ধীরে বাতাসিক খাদ্য সহ করাইতে হইবে। কোনরূপ বলকারক ঔষধ দেওয়া বাইতে পারে। যেসময় খাদ্যের পরে লিকুইড, একট্রাক্ট অব টাকা ডায়ালিস ১ ড্রাম অর্ধ আউন্স জলসহ আহারান্তে দেওয়া বাইতে পারে, এবং কার্বলিক এসিড, ভেলিরিয়াম, সোডিয়াম অক্সেনিট্রেট ও ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা (মাত্রা বিবেচনাধীন) একত্রে শিল করিয়া দিনে তিনটা

পিল খাইতে দেওয়া বাইতে পারে। প্রাতে কার জল অবশ্য কিছুদিন ব্যবহার করিবে। শর্করা খুব অল্প পরিমাণ খাইতে হইবে। খেতসার পদার্থ খাইতে আরম্ভ করিলে সাধামত শারীরিক ব্যায়াম করিবে।

আয়ুর্বেদে ম্যালেরিয়া ।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য এল, এম, এস



বহুদিনস হইল রংপুর সাহিত্য পারিষৎ সভায় পঠিত ও উক্ত সভার পত্রিকায় প্রকাশিত ৮শরচ্ছন্দ্র লাহিড়ী কবিরাজ মহাশয়ের আয়ুর্বেদে ম্যালেরিয়া নামক প্রবন্ধেব সমালোচনার চণ্ডক্ষেপ করিয়া অত্যন্ত ছুকা কায়ে অগ্রসর হইলাম। আয়ুর্বেদ শাস্ত্রবিদ কেহ এ কার্য্যে প্রবৃত্ত হইলে অনেক অল্লায়াসসাধ্য হইত। কিন্তু এতদিন পর্য্যন্তও কেহ অগ্রসর হইলেন না। তখন বিষয়টির সমাক্ষ আলোচনার জন্ত, অন্তর্কে উৎসাহিত করিবার জন্ত, আমিই অগ্রসর হইলাম। ভবসা করি, কৃতবন্ত কবিবাজ মহাশয়গণ ইহাতে যোগদান করিয়া বিষয়টির সুসীমাংসা করিবেন।

প্রবন্ধটি সমালোচনা করিতে আমি যথাসাধ্য যত্নের ও পরিশ্রমের ক্রটি করি নাই এবং অস্ত্রান্ত শাস্ত্র হইতেও আলোচ্য বিষয়গুলি যতদূর সম্ভব বিশদ করিতে চেষ্টা করিয়াছি।

সমস্ত প্রবন্ধটি পাঠ করিলে স্বতঃই যেন মনে হয় যে, কবিরাজ মহাশয় বর্তমান ম্যালেরিয়ার কীটগু মতবাদ বিশ্বাস করেন না। সেই জন্ত উক্ত মতবাদী পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণকে কটাক্ষ করিয়া আয়ুর্কের হস্তে শ্লোক উদ্ধৃত করিয়া দুষিতবায়ু হইতেই যে ম্যালেরিয়া জর হয়, তাহা দেখাইতে চেষ্টা করিয়াছেন। তবে যখন কথাটা প্রচলিত হইয়াছে, তখন আয়ুর্কেদে ও অস্ত্রান্ত সংস্কৃত গ্রন্থে কীটগু শব্দেও আলোচনা হইয়াছিল, তাহা দেখাইয়াছেন। তৎপর ম্যালেরিয়ার নিবারণ শব্দে নিজের কতকগুলি মত প্রকাশ করিয়া প্রবন্ধের উপসংহার করিয়াছেন। প্রবন্ধে যে সকল অসার বাগাড়ম্বর আছে, তাহার শব্দে অনর্থক আলোচনা করিয়া সময় নষ্ট করিব না। কেবল পূর্বেকৃত তিনটি বিভাগ আলোচনা করিয়া দেখাইব যে, কবিরাজ মহাশয়ের প্রবন্ধ হইতে ম্যালেরিয়া ও জীবাণু (Bacteria) প্রতিপন্ন হয় নাই। এবং স্থানান্তর হইতে প্রমাণ উদ্ধৃত করিয়া, ম্যালেরিয়া জর যে অতি পূর্বকাল হইতেই প্রচলিত ছিল, তাহা দেখাইব। আয়ুর্কের বর্ণিত কীটগুগুলি বর্তমান উদ্ভিজ্জাণু (Bacteria) ও Protozoa সহিত এক পদার্থ কি না, তাহাও আলোচনা করি।

যে সমস্ত শ্লোক উদ্ধৃত করা হইয়াছে তাহার context না থাকায় বুজিয়া বাঁহর করিতে অত্যন্ত সময় নষ্ট ও কষ্ট স্বীকার করিতে হইয়াছে। ভরসা করি, ভবিষ্যতে এ বিষয়ে যিনি আলোচনা করিবেন তিনি যেন শ্লোকগুলির context লিখিয়া দেন।

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিকপত্র ও সমালোচক ।

৭ম বর্ষ।

১৩২১ সাল—আশ্বিন ।

৬ষ্ঠ সংখ্যা ।

আয়ুর্বেদে ম্যালেরিয়া ।

(১১৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

চরক মুদ্রিত পাঠে অবগত হওয়া যায় যে চিকিৎসাবিজ্ঞান পূর্বে বিশেষভাবে আলোচিত হইরাছিল। তখন চিকিৎসাবিজ্ঞান পুস্তকগুলি অত্যন্ত কঠিন ও বিস্তৃত ছিল। ক্রমে মতবিগল দেখিতে লাগিলেন যে, চিকিৎসা বিজ্ঞানীগণ ক্রমশঃ অন্নায়ু, অন্নবিভ্য ও অন্নমেধা হইতেছেন। তখন তাঁহারা এই শাস্ত্রকে আটভাগে বিভক্ত করিয়া আলোচনা করেন। ক্রমে যতই চিকিৎসকগণ অন্নমেধা হইতে লাগিলেন ততই চিকিৎসাশাস্ত্র সংক্ষিপ্ত ও সূত্রবদ্ধ হইতে আরম্ভ হইল। চরকসংহিতা মহর্ষিদেগেব এই প্রকাৰেই সৰ্ব্বশেষ চেষ্টা। মুদ্রিত সংহিতাকে তাহার পরেও নাগার্জুন নামক জনৈক বৌদ্ধ চিকিৎসক প্রতিসংস্কার কররাহিলেন। আয়ুর্বেদ তাহার পরে আরও সংস্কৃত ও সংক্ষিপ্ত হইতে কবিরাজী শিকার আপাততঃ শেষ হইরাছে।

মুদ্রিত সংহিতার চিকিৎসা সম্বন্ধীয় অষ্টাঙ্গ আলোচিত হইলেও, শল্য তত্ত্বই বিশেষভাবে আলোচিত হইরাছে। তথাপি শল্য তত্ত্বানুযায়ী বোগেব বর্ণনাকালে উপজীবিকভাবে যে সকল রোগ ও উপসর্গ উপস্থিত হইরাছে তাহাও কায়চিকিৎসার রোগগুলি, নেত্ররোগ ও বাহ্য-রক্ষাবিধি ইত্যাদি পরে appendix ভাবে উত্তরতয়ে বর্ণনা করিয়া পুস্তকখানিকে পূর্ণাঙ্গ চিকিৎসাশাস্ত্র করা হইরাছে। এই ত্রয়োক্ত অঙ্গপ্রতিবেদ অধ্যায়ের,

“বিবিধান্দিষ্যাত্তাচ্চ যোগোথানাং প্রপাকতঃ ।

প্রসাং ক্রমাবলীর্ণাচ্চ বিবাং সাম্যাত্ত্বেণাং ॥

ঔষধিপুণ্ড্রাচ্চ শোকারক্কড়ংপীড়নাং ।

অভিচারাত্তিষাণাত্যাং বনোদ্ধৃতাভিষেকা ॥

গ্ৰীণামণ প্রজাতানাং প্রজাতানাং তপাতিতৈঃ ।

স্তম্ভাবতরণে চৈব অরো দোষৈঃ প্রপত্ততৈঃ ॥

তৈর্বেগবন্তির্বহা সন্মুদ্রাতৈর্বিষার্গৈঃ ।

বিক্ৰিপামানোহস্তরগ্নির্ভবত্যাত্ত বহিস্করঃ ॥

ইহার অর্থ “বিবিধ অভিঘাত হেতু রোগের (ত্রণাদির) উৎপত্তি (Inflammation) প্রপাক (Putrefaction) শ্রব (exhaustion) ক্ষয় (waste) বিষের অজীর্ণতা (এখানে চীকাকার কোন অর্থ করেন নাই। বলাহুবাদকগণ অজীর্ণ জন্তু ও শিব জন্তু লিখিয়া বিষয় তুল করিয়াছেন। কেননা আমাদের বিশ্বাস অজীর্ণাচ্চ বিষাৎ ম্যালেরিয়ার মূলমূল্য) সাত্ম ও অন্তর বিপর্যয় (change of habit and season) ওষধি পুন্সাদির গন্ধ (as in hay fever) শোক (Depression of mind), নক্ষত্র পীড়ন, অভিচার, অভিষাপ হেতু মানসিক মাদ্রা (Mesmerism) রমণীদিগেব অপগ্রসব (Improper delivery) ও স্ত্রগ্রসব হইলেও বিবিধ অভিঘাতের কাষণ এবং স্তম্ভ প্রসবর্তন (coming of milk in the breast) প্রভৃতিতে অর ভয়ে” করা হইয়াছে।

এখানে সহজ বাংলা শব্দের ইংরাজী ভাষায় অর্থ করিয়া বঙ্গদেশীয় লোকদিগকে বুঝাইবার চেষ্টা ইংরাজী ভাষানভিজ্ঞ কবিরাজ মহাশয়ের পক্ষে নিতান্ত অস্বাভাবিক হইয়াছে। ইংরাজী প্রতিশব্দগুলিও যথার্থভাবে নির্ণীত হয় নাই। ইহা ছাড়া ওষধি পুন্সাদির গন্ধের উদাহরণ দেখাইতে উদ্ভিজ্জ সম্পদশালী ভারতবর্ষীয় লোকের পক্ষে বিলাতী হে নারক বাসেব উল্লেখ অত্যন্ত হাতকর হইয়াছে। এ সকল অস্বাভাবিক কথা বাদ দিয়া মূল বিষয়ে প্রবেশ করিলে “বিবিধাভিঘাতাচ্চ রোগোপানাং,” “অজীর্ণাচ্চ বিষাৎ” ও “অভিচারভিষাপাত্যাং মনো-কৃতান্তিগ্ৰহা” পদত্বয়ের কার্যকারণবাচী অর্থ করিয়া প্রবন্ধোক্ত অর্থ গ্রহণ করা সম্পূর্ণ অসম্ভব। এখানে পক্ষী বিভক্তি দ্বারা শব্দগুলির আকাজ্জনা শেষ করিয়া সম্পূর্ণ পৃথক পৃথক করা হইয়াছে। ক্রমাগত ৩ লাইনে ৫ দ্বারাও শব্দগুলিকে পৃথক পৃথক করা হইয়াছে। নিরর্থকভাবে শব্দ প্রয়োগ করিয়া পত্র রচনা করিলে অক্ষয় গণনাকারী কবিদিগের সহিত কবিদিগের আর প্রভেদ বহিল কি? পরন্তু শ্লোকগুলির প্রতি দৃষ্টিপাত করিলেও দেখা যাইবে যে, শব্দগুলিকে তির তির করিয়া তত্ত্ব কারণে উৎপন্ন জরের লক্ষণ ও চিকিৎসা বর্ণনা করা হইয়াছে। যে স্থলে কার্যকারণবাচী অর্থ করা অভিপ্রায় হয় সেস্থলে “প্রাগতি-ষাত্ত্রণসংসোহাৎ” (চরক অর চিকিৎসা ৬৭ শ্লোক) ও “বিবিধেনাভিঘাতেন অরো বঃ সংপ্রবর্ততে, যথা দোষ প্রকোপন্ত তথা মপ্তেত তং অরং” এই প্রকার পদ হয়।

শত্রু, লোষ্ট্র, কশা, কাঠ, মুষ্টি, করতল, দণ্ড ও ভবিষ্য নানাপ্রকার বস্তু দ্বারা আঘাত প্রাপ্ত হইলেও আঘাতের মাত্রা অনুসারে সামান্ত গাত্রবেদনা অথবা ঘর্ষণ হইতে ক্ষত ও ভঙ্গ পর্যন্ত হইতে পারে। তৎপরে বাতাদি দোষ প্রকৃপিত হইয়া অর হয়। (Indamatory fever) প্রপাক ও পচন (Suppuration and gangrene) ইহার পরের অবস্থা। যে স্থলে আঘাত সামান্ত হইয়া অর হয় তাহাই উত্তর তন্ত্রীর কারচিকিৎসা অর্থাৎ বর্ণিত হইয়াছে এবং

যে স্থলে ক্ষতাদি হইয়া বাতাদি দোষ দ্বারা রক্ত দূষিত হইয়া প্রপাক পর্ষ্যন্ত হয় তাহাও উক্তর তৃতীয় অর্থাৎ Medical । তার বেশী হইয়া অস্ত্র চিকিৎসার যোগ্য হইলেই শলা তৃতীয় অর্থাৎ Surgical হইয়া পড়ে । আবার ত্রণাদি রোগের উৎপত্তি আঘাত জনিত নাও হইতে পারে । ঐ সকল ক্ষোটক প্রভৃতি রোগের প্রপাক পর্ষ্যন্তই কার্য চিকিৎসিতব্য । তদপেক্ষা বেশী হইলেই শলা তৃতীয় হয় । এই হেতু আমবা অভিঘাত হেতু রোগের উৎপত্তি ও প্রপাক অর্থ বীকার না কবিতা অভিঘাত হইতে জ্বর ও ত্রণাদি রোগের উৎপত্তি ও প্রপাকেও জ্বর হয়, এই অর্থ করিলাম ।

আঘাত হইতে ক্ষত-ভঙ্গ (Injury) এর রোগ ইহা হইতে সম্পূর্ণ পৃথক ভিনবি । (গুপ্রভ ১ম অধ্যায়) ।

এই প্রকারে “অজীর্ণাচ্চ বিষাৎ” শব্দ বিবেচনায় অজীর্ণতা অর্থ যাগা হইতে তিনি ম্যালেরিয়া পাইবার আশা কবেন (মূল প্রবন্ধ ৭ম প্যারা) আনয়ন করা যাইতে পারে না । “চ” এ স্থলেও পাদপূরণে নহে—ভিন্নার্থ জ্ঞাপন জন্ত ব্যবহৃত হইয়াছে । সরল চিকিৎসা গ্রন্থে মহর্ষি-গণ কখনও ব্যর্থবোধক শব্দ ব্যবহার করিয়া লোকজনের পথ করিতে পারেন না । বিষ শব্দেও সর্পাদির বিষই মনন করা হইয়াছে ও তাহার লক্ষণ ও চিকিৎসা বর্ণন করিয়া চরক গুপ্রভে প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড অধ্যায় লেখা হইয়াছে । বাক্যলার বিষ শব্দ যেমন ব্যাপক অর্থে ব্যবহৃত হয়, আয়ুর্বেদে তেমন নহে । আয়ুর্বেদে অজীর্ণ জন্ত বিষ উৎপন্ন হয় না । দোষ প্রকুপিত হয় মাত্র । চরকের জ্বর নিদানে দোষ সঙ্কে বিশেষ বলা হইয়াছে । অজীর্ণ জন্ত দোষ প্রকুপিত হইয়া জ্বর হয় । বিষ শরীরে শোষিত হইয়া জ্বর হয় তাহার চিকিৎসাও গুপ্রভে উল্লিখিত আছে । স্থানান্তরে তাহা বিশদভাবে বর্ণিত হইবে । বিবেচনায় অজীর্ণতা অর্থ হইলেও তাহার কোন অর্থ হয় না ।

কাঙ্কেই আমবা অজীর্ণ হইতে জ্বর হয় ও বিষাক্ত হইলেও জ্বর হয়—এই প্রকার অর্থ করাই সম্ভব মনে কারলাম ।

অভিচাষ ও অভিষাপ হেতু মানাসিক আশঙ্কা (Mesmerism) অর্থ করিলে “অভি-চাষাভিষাপাত্যাং মনোভূতাবিশঙ্কায়”র (৭ম প্যারা) কোন অর্থই হয় না । অভিচাষ নিশ্চিতই অসম্ভব হইয়া থাকে । অভিষাপ সম্ভব হইলেও উক্তরতই হইতে পারে । তাহাতে ভয় হইবে কি করিয়া ? অসম্ভব হইলেও Mesmerism হইবে কি প্রকারে ? গুপ্রভে মনক কাম, ক্রোধ, মানসিক বিকারজনিত ও ভূতাবিষ্ট হইয়া জ্বরের লক্ষণ ও চিকিৎসা আছে । সেই সকল উক্ত করিয়া দিলাম । ইহা হইতেই দেখা যাইবে যে, অভিচাষ, অভিষাপ, মনক ও ভূতাবিষ্ট হইয়া জ্বর হয় এমত মহর্ষির অভিপ্রায় ।

শ্লোকগুলি এই :—

“ভ্রাবাত্তা বিবকুতে দাহাতিসারে জ্বগ্রাহাঃ ।

অন্তস্তাক্ক পিপাসা চ তোগৌ মুচ্ছা বলক্ষয়ঃ ।

ওষধি গন্ধজে মুর্ছা শিরোরুক্ কবযুত্থা ।
 কামজে চিত্তবিভ্রংশ তন্দ্রালভমতজ্জরক্ ॥
 দ্বায়ে বেদনা চাপ্ত গাত্রক পরিহৃত্ততি ।
 ভরাৎ প্রলাপঃ শোকাক্ত ভবেৎ কোপাক্ত বেপথুঃ ॥
 অভিচার্য্যভিণাপাত্যাং মোহত্বকাভিজারতে ।
 ভূতাত্তিবল্যাহুদেগ হস্তকম্পনরোদনম্ ॥
 শ্রমকরাদভিঘাতেত্যো মেহিনাং কৃণিভোনিগঃ” ॥

ঐ সপ্তদ্বীপ পীড়ার চিকিৎসা বর্ণনা করিতে মহর্ষি ব্রহ্মত লিখিয়াছেন যে :—

চিকিৎসেজ্জ জরান্ সর্কান্ নিমিত্তানাং বিপর্য্যটৈঃ ।
 শ্রমকরাদভিঘাতেহে মূলব্যাদিস্থপাচরেৎ ॥
 জীর্ণামপপ্রজাতানাং স্তম্ভাবতরণে চরঃ ।
 তত্র সংশমনং কুৰ্য্যাৎ যথা দোষবিধানবিদ্ ॥

অন্তত্ৰ :—

“ভূতবিজ্ঞা সমুদ্ভিষ্টৈর্ককাবেশনতাড়নৈঃ ।
 জয়েৎ ভূতাত্তিষঙ্গোহং বিজ্ঞানাত্তৈশ্চ মানসম ॥
 শ্রমকরে চ ভূজীত স্তম্ভাত্ত্যক্তো রসোদন ।
 অভিণাপাত্তিচার্য্যজৌ জরৌ ভোমাস্তিনা জয়েদ্ ॥
 দামবস্ত্যবনাত্তিথৈরুৎপাতগ্রহণীভজৌ ।
 অভিঘাতজরে কুৰ্য্যাৎ ক্রিয়ারুণ্ডবিবজ্জিতাম্ ॥
 কষার মধুরাঃ স্নিগ্ধাঃ যথাদোষমযাপি বা ।
 ওষধিগন্ধবিষজৌ বিষপিত্তপ্রসাদনৈঃ ॥”

কল স্লোক হইতে অভিঘাত, বিষ, অভিচাব, অভিণাপ ও কামাদি মানসিক জয়ে

কংসা পাওয়া গেল। অন্তত্ৰ অজীর্ণ জন্তু জরের উপবাস ব্যবস্থাও আছে। ম্যালেরিয়া জরের কোথায় ত প্রসঙ্গমাত্রও নাই। কাজেই “অজীর্ণাৎ বিঘাৎ শক্ ভইটীকে একত্র করিয়া ম্যালেরিয়ার আনিবার চেষ্টা সম্পূর্ণ বিফল হইয়াছে।”

এইস্থলে প্রসঙ্গতঃ উল্লেখ করিতেছি যে, ১৮৩৩ শতাব্দীর বৈশাখ মাসের তিন্দু পত্রিকার আয়ুর্কেন্দ্র সাহায্য নামক প্রবন্ধে ঐযুক্ত উষানথ কাব্যতীর্থ মহাশয় লিখিয়াছেন যে, ওষধি গন্ধজ জর ইংরাজী (Hay fever) এবং শালপুষ্প প্রাদুর্ভূত হইলে যে জর হয় এতলে তাহাই মনন করা চইয়াছে। তাহার লক্ষণ ও চিকিৎসা পূর্বে উদ্ধৃত করিয়াছি।

তৎপরে দ্বিতীয় স্লোক “হুটী বহেহুতি : দোষা :”—বাহাকে তিনি প্রথমটির সাহায্যার্থ উল্লেখ করিয়াছেন, তাহা আলোচনা করিব। এই স্লোকটি বাল্ল অজীর্ণ বা ক্ষরিপাক বস্ত্রের বিকার জনিত জর দেখাইবার চেষ্টা করা হইয়াছে। Context সহিত স্লোকটি নিম্নে উদ্ধৃত হইল। ইহাতে অজীর্ণ জনিত বা ক্ষরিপাক বিকার জনিত জরের উল্লেখও

নাই। সামান্যতঃ তাপের (জরের) Theory বর্ণিত হইয়াছে। ইংরাজীতে ইহাকে Theory of pyrexia বলে। শ্লোকটী এই :—

স্বেদাবরোধঃ সত্তাপঃ সর্বাঙ্গপ্রচণ্ডং তথা ।
বিকারঃ সূগন্দ বস্মিন্ জরঃ স পরিকীর্তিতঃ ॥
দোষৈঃ পৃথক্ সমষ্টৈশ্চ মনৈশ্চ রাগস্তরেব চ ।
অনেককারণোৎপন্নঃ স্তূতশ্চাষ্টবিধঃ জরঃ ॥
দোষাঃ প্রকৃপিতাশ্চৈব কালেবু যৈঃ প্রকোপণৈঃ ।
বাপ্য দেহমশেষেণ জরমাপাদয়ন্তি হি ॥
ভট্টাঃ স্বভেদভূতিঃ দোষাঃ প্রাপ্যামাশয়মুত্থা ।
সহিতা রসমগতা রসস্বেদপ্রবাহিণাম্ ॥
শ্রোতসাং মার্গমাবৃত্তা মন্দীকৃত্য হতাপনম্ ।
নিরস্ত বহিরুত্থানং পংক্তি স্থানাচ্চ কেবলম্ ॥
শরীরং সমভিব্যাপ্য স্বকালেবু জরাগমম্ ।
জনরস্তাথ বুদ্ধিক্ স্ববর্ণঞ্চ ত্বগাদিবু ॥
মিথ্যাভিমুঠৈরপি চ মহাদোঃ কন্মভিন্ নাম্ ॥

এস্থলে কবিরাজ মহাশয় অজীর্ণ অস্ত্র জর প্রতিপন্ন না হইবার ভয়ে পূর্বোক্ত Context বাদদিয়া কেবল শেবোক্তটুকুর অর্থ করিয়াছেন যে “দোষ সমূহ নানা কারণে দূষিত হইয়া আমাশয়ের উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া ঔটরাগিকে মন্দীভূত করিয়া রস ও স্বেদ বাহিশ্রোত সমূহের পথরোধ করতঃ যে জর জন্মায় তাহাই অজীর্ণ বা পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া বিকার জনিত জর। তাঁহার বিশ্বাস মাধবকর নিদানে এট প্রকার জরই বর্ণিয়াছেন। কারণ, এই প্রকার জর বাতীত অস্ত্র কোন প্রকার জরেট রসখাতু বা আমাশয়ের কোন লক্ষ্য নাই।”

Context সহিত শ্লোকটী আলোচনা করিয়া দেখাটবে যে, মূল প্রবন্ধের অর্থ কিছুতেই করা যাইতে পারে না। মাধব করও তাঁহার অর্থের সমর্থন করেন নাই। চরকের জর-নিদানে এ বিষয়ে বিস্তৃত আলোচিত হইয়াছে। শ্লোক দুটির প্রকৃত বঙ্গানুবাদ করিয়া দিলাম।

“স্বেদের অবরোধ, গাত্রের উত্তাপ, সর্বাঙ্গে বেদনা একত্র ঘটিলেট জর বলা যায়। বায়ু পিত্ত, কফ প্রভৃতি দোষ সকল পৃথক বা একত্রে দূষিত হইলে এবং আগন্তুক কারণে অষ্ট প্রকার জর জন্মায় (বিবিধানতিষাভাচ্চ শ্লোকটীতে এই আগন্তুক জরের উল্লেখ করা হইয়াছে)। এই জর বিবিধ কারণে উৎপন্ন হইয়া থাকে। দোষ সকল স্ব স্ব কালে যীর স্বীর প্রকোপন হেতু দ্বারা কুপিত হইয়া সমস্ত দেহে ব্যাপ্ত হইয়া জর উৎপাদন করে। দোষ সকল স্ব স্ব হেতু দ্বারা কুপিত হইয়া আমাশয়ে গমন পূর্বক যীর উত্তাপ সহকারে রস খাতুকে আশ্রয় করে। সেই কুপিত দোষও রস দ্বারা স্বেদ ও রস বাহিনী দ্বারা পথ সমস্ত বন্ধ হইলে জঠরানল মন্দীভূত হয়। দোষের প্রকোপকালে পাকস্থলী হইতে সেই অগ্নি বহির্ভাগে নিঃসৃত হইয়া সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হইলে জরের উদয় হয়।

অর জন্মিয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি ও স্বক, মূত্র, পুরীষাদি দোষাভ্যুদগারে বিবর্ণ হয়। মিথ্যা আহার, বিহার ও মেহাদি ক্রিয়া দ্বারাও অর হয়।

চরকের চিকিৎসিত স্থানের উক্ত ভাপের কারণ তত্ত্বটী এই :—

“সংস্ফটী সন্নিপতিতা পৃথক্ বা কুপিভোহমলাঃ ।

রসাখ্যং ধাতুম্বেতা পক্তিহান্যগ্নিরস্ত চ ॥

স্বেন ভেনোদগা চৈব কৃদ্ধা দেহোদগো বলম্ ।

শ্রোতাংসি কৃদ্ধা সংপ্রাপ্তাঃ কেবলং দেহমুদগাঃ ॥

সস্তাপমধিকং দেহে জনয়ন্তি নরান্তুদা ।

ভবত্যাত্মক সর্কাদ্গে অরিতন্তেন চোচাতে ॥

শ্রোতসাং সংনিকদ্ধতাং স্বেদং না নাধিগচ্ছতি ।

স্বস্থানাং প্রচাতে চান্দ্রৌ প্রায়শস্তকণে অরে ॥”

ইহার অর্থ এট যে “দোষ সকল একই চটক বা মিলিত চটক আশ্রয়স্থ আহারজ রসের অনুসরণ ক্রমে আসিয়া পাচকান্নিকে স্থানচ্যুত কবে এবং সেই পাচকান্নির উদ্রা দ্বারা দেহের উদ্রার বল বৃদ্ধি করিয়া এবং শ্রোত সমূহ কৃদ্ধ কবিয়া অসত্য দেহকে উদন ভাবে অধিকার ও দেহে সস্তাপ জন্মাইয়া দেয়। তখন মাতৃষেব সর্কাদ্গ উৎপন্ন হয়। উঠে। এই অবস্থায়ই মাতৃষকে অরিত বলা হয়। নূতন অব প্রায়ই অগ্নি স্থানচ্যুত হয়। তখন শ্রোত সকল সংকুদ্ধ হওয়ার্তে মাতৃষের বর্ষ্য চটতে পাবে না।”

মহাত্মা মাধব কর অবের নিদান পূর্করূপ ও সংপ্রাপ্তি বর্ণনা করিতে সুশ্রুত সংহিতার ভাবার্থ লইয়া সংক্ষিপ্ত অথচ সম্যক্ অর্থ বোধক যে শ্লোক রচনা করিয়াছেন তাহা নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম। তাহাতেও দেখা যাইবে যে, তথায় পরিপাক বিকার জনিত অর বর্ণিত না হইয়া সাধারণ অরট বর্ণিত হইয়াছে। তাহা এই :—

“অথ অরস্ত নিদানপূর্কিকাং সংপ্রাপ্তিমাঃ—

মিথ্যাহারবিহারস্ত দোষাঃ হ্যামাশরাশ্রয়াঃ ।

বহির্নিবস্ত কোষ্ঠাগ্নিং জংদাঃ স্তঃ রসান্নুগাঃ ॥

স্বেদাবরোধঃ সস্তাপঃ সর্কাদ্গ গ্রহণং তথা ।

যুগপদ্ব যজ্ঞ রোগে চ স অরো ব্যাপদিশ্রুতে ॥”

অত্যন্ত সহজ বলিয়া আর ইহার কোন অনুবাদ দিলাম না। পূর্কোক্ত শ্লোক ছুটি সম্যক্ আলোচনা করিয়া দেখাইলাম যে, অজীর্ণ জন্ত অর ও ম্যালেরিয়া প্রতাপন হইল না। এক্ষণে বিব সম্বন্ধে আলোচনা করিব। মূল প্রবন্ধের ১২ প্যারাতে ইহা আলোচিত হইয়াছে। যথা “তদ্বর্ষাশ্বানিত্যাং” ইত্যাদি।

আমরা বাঙ্গালা ভাষায় যেমন বিবৃত ভাবে ব্যবহার করিয়া থাকি আনুর্কোদে বিবন্ধক সে প্রকার বিবৃত ভাবে ব্যবহার করা হয় নাই। চরক সংহিতার একটী অধ্যায়ে কেবল বিব বর্ণনা করা হইয়াছে। সুশ্রুতের কর্মস্থানে বহুপ্রকার স্থাবর ও জলম বিবের

উল্লেখ করা হইয়াছে। তাহাদের শ্রেণী বিভাগ, বিবাক্ত ব্যক্তির লক্ষণ ও চিকিৎসা আছে। সেট অধ্যায়ে বহু প্রকার উদ্ভিজ্জাত কন্দ, মূল, ফল, পত্র পুষ্প ইত্যাদির এবং জলৌকা, মাকড়সা হইতে আরম্ভ করিয়া শৃগাল, কুকুর ও সর্পাদির বর্ণনা আছে। খাতুর বিবেচন ও উল্লেখ আছে। সর্পাদি অধিকাংশ বিষধর প্রাণীট শীতকালে গর্তে আশ্রয় গ্রহণ করিয়া মৃতবৎ হইয়া থাকে। সে সময়ে তাহাদের বিষও জীনবীৰ্য্য হয়। সেট সকল বিষ শরীরে প্রবেশ করিলে জ্বর হয়। (বিব্যাখ্যার ১১ ও ১১৪ গ্রন্থ) বর্ষাকালে যে সর্পাদির বিষ তীক্ষ্ণ হয় তাহা বিব্যাখ্যার ১১৯ শ্লোকে উল্লিখিত আছে। গরমেব সময়ে বিষের দ্বিগুণ বীৰ্য্য হয় (সুশ্রুত, কলহান, ৩য় অধ্যায়, ১৯ শ্লোক)। কবিবাজ মহাশয় সেই আচ্ছাদ্যমান তীক্ষ্ণ বীৰ্য্য অন্তকন্থান বিষকে বাষ্পাকারে উড়াইয়া মনুষ্য শরীরে প্রবেশ কবাইবার জন্য বহু প্রকার কৌশল করিয়াছেন। কিন্তু তাবর অজসাম্যক বিষ কিছুতেই উড়ে নাই। কবিরাজ মহাশয় বিষকে বাষ্প করিতে পূর্বতন Context ও শ্লোকের শেষ চরণটি বাদ দিয়া সেট ছিন্ন পদ শ্লোকটীক কদর্থ করিয়াছেন।* কিন্তু মূলের সতিত সামঞ্জস্য করিতে পারেন নাই। যে পদার্থটীকে মূলে বর্ষান্তে জীনবল হয় বলিয়া উল্লেখ কবিরাজের, আমরা প্রত্যক্ষ ভাবে দেখিতে পাই যে, সেই ম্যালেরিয়া বর্ষান্তে শবৎকালেই প্রবল আকার ধারণ করিয়া থাকে। আমরা সাধারণের অবগতির জন্য পূর্বাঙ্গের শ্লোকসমূহ প্রবন্ধোক্ত শ্লোকটী উদ্ধৃত করিয়া দিলাম। তাহাতেই বিশদ ভাবে বুঝা যাইবে যে বিষময় অতি নিশ্চিতভাবে সর্পাদির বিষকেই সূচিত করিতেছে। শ্লোকটী এই :—

“অমৃতার্থঃ সমুদ্রে তু মধ্যমানে সুরাস্তবৈঃ ।

জজ্ঞে প্রাগমৃতোৎপত্তেঃ পুকষৌ ঘোবদর্শনঃ ॥

দীপ্ততেজোচ্ছত্রং হ্রৌ চবিকোশোহনলেক্ষণঃ ।

জগৎ বিষয়ং তং দৃষ্ট্বা তেনাসৌ বিষমং জিতঃ ॥

জলমস্তাবরারং তদ্ যোনৌ ব্রহ্মাণ্যমোজয়ৎ ।

তদম্বুসম্ভবং তস্মাৎ দ্বিবিধং পাবকোপমম্ ॥

অষ্টবেগং দশগুণং চতুর্বিংশতু্যপক্রমম্ ॥

তদ্বর্ষাস্বমুখোনিধাৎ সন্ধেদং শুভবগতম ।

সর্পভূম্বুধরাপারে তদগন্ত্যো হিনস্তি চ ॥

প্রগাতিমন্দবীৰ্য্যত্বং বিষং তস্মাৎ ঘনাতারে ।

সর্পাঃ কীটেন্দুরা লুতা বৃশ্চিকা গৃহগোমিকাঃ ।

জলৌকা-বৎস্ত-মণ্ডকাঃ শলভাঃ সর্পকণ্টকাঃ ॥

ইত্যাদি ।

উদ্ধৃত শ্লোকগুলি আদ্যন্ত পাঠ করিলে “বর্ষাকালে শুভবৎ ক্লিন্ন পদার্থ হইতে বিষ উৎপন্ন হইয়া ইচ্ছতঃ বিসর্পিত হয়” এ প্রকার অর্থ বহু কষ্ট কল্পনা করিয়াও করা যাইতে পারে না। উক্ত অর্থ হইতে বর্ষাকালে বিষের স্রোত বৃদ্ধি পাওয়াতে শুভের ভয় হইয়া

বিসর্জিত হয়। বর্ষাকালের প্রথমেই উহা হীনবীৰ্য্য হইয়া থাকে। সর্প, কীট, ইন্দুর, লুপা, বৃশ্চিক প্রভৃতি বিষধর অস্তর নাম পরে উল্লিখিত হওয়ারান্তে বিষ সৰ্ব্বদেহে ছড়াত বীমাংসা করা হইয়াছে যে, উহা বাষ্প নহে, বর্ষাকালে সর্পাদির বিষের তীব্রতা পূর্বেই উল্লিখিত হইয়াছে। বর্ষাকালে অর্থাৎ শরৎকালে তাহা যে হীনবীৰ্য্য হয়, তাহা এক্ষণে দেখান হইল। যদি বিষ অর্থাৎ দূষিত বাষ্প মহাশয়গণেরে প্রবেশ করিয়া ম্যালেরিয়া জরই উৎপাদন করিবে, তবে তাহা শরৎকালে অর্থাৎ যে সময়ে তাহাদেব হীনবীৰ্য্য হইবার কথা, সে সময়ে প্রবলরূপে দেখা দেয় কি প্রকারে ?

এক্ষণে আর একটি বচন আলোচনা করিলেই প্রবন্ধের দূষিত বাষ্প সৰ্ব্বদেহে আলোচনা শেষ হইবে। সেটি সুশ্রুত সংহিতার প্রথম অধ্যায়ের আছে। মহর্ষি চিকিৎসিতব্য শরীর-ধারী প্রাণীদিগের শ্রেণীভাগ করিতে বলিয়াছেন যে “তত্র চতুর্বিধা ভূতগ্রামঃ। যেন্দজাঃ ওজা উত্তীজ্ঞ-জরাযুজ-মজ্জঃ।” অর্থাৎ সেই পঞ্চম ভূতাত্মক প্রাণীগুলি ৪ প্রকার; যথা। যেন্দজ, উত্তীজ্ঞ, ওজা ও জরাযুজ। কবিরাজ মহাশয় সুশ্রুতের “টীকা” এখানে বিশেষ পাণ্ডিত্য সহকারে উদ্ধৃত করিয়া বলিয়াছেন যে এই পঞ্চভূতাত্মক জীবন ও শরীরধারী যেন্দজ প্রাণীগুলিই অশরীরি বাষ্প অর্থাৎ দূষিত বায়ু (Malaria) অথবা তাহা হইতে জাত কীট (প্রবন্ধ ২০ ও ২১ প্যারা রেখাঙ্কিত শব্দ)। আমরা তাহার মত গবেষণা করিয়া বুঝিতে না পারাতেই শরীরী সজীব প্রাণীগুলিকে নিরাকার নিজীব বাষ্প (Malaria) হির করিতে পারিতেছি না। বারবীর বাষ্প হইতে সজীব শরীরী কীট যে কি প্রকারে উৎপন্ন হইতে পারে, কবিরাজ মহাশয় তাহাব ভূরি ভূরি প্রমাণ চরক ও সুশ্রুত হইতে উপস্থিত করিতে পারিতেন (প্রবন্ধ ২১ প্যারা) কিন্তু আমাদের দুর্ভাগ্য বশতঃ টেকা করিয়াই তাহা করেন নাই। তিনি প্রকৃতই লিখিয়াছেন যে, তাহাতে আমাদের ধৈর্য্যচ্যুতির আশঙ্কা আছে। বাহা হউক যেন্দজ অর্থে যদি দূষিত বাষ্প না হয় তবে তাহার অর্থ কি ? সুশ্রুতের প্রথম অধ্যায়েই তাহার উত্তর আছে। মহর্ষি বলিয়াছেন যে, যেন্দজ অর্থে কৃমি, কীট, পিণ্ডীলিকা (সুশ্রুত ১ অধ্যায় ২৩ শ্লোক) প্রভৃতি। এখানে যেন্দজ শব্দ বিশেষার্থ জ্ঞাপনার্থে ব্যবহৃত হয় নাই। কারণ অপরকোষেও যেন্দজ অর্থে কৃমি দংশাদি লিখিত আছে। বহুপুস্তকে পাশ্র্বেণ বংশ নামাধ্যায়ে যেন্দজগণের মক্ষিকা, পিণ্ডীলিকা, কৃমি যুগ, পুতিকী, বৃশ্চিক, মংগাদির পেটের পোকা, বুক ও মলের পোকা প্রভৃতি নাম উল্লেখ আছে, কিন্তু কুলাপি বাষ্প বা ওজাত কীটপুং উল্লেখ নাই। থাকিবেই বা কি প্রকারে ? বাষ্প অর্থে যে গুরুত্ব উদ্ভা ও নৈরজল এবং বাষ্পের তাপ (Vapour) বলে। এক্ষণে কৃমি কীট প্রভৃতি অল্পসংখ্যে করিয়া দেখা যাইত তাহাতে কত ছোট ও কত বড় প্রাণী মনন করা হইয়াছে এবং তাহাদিগের প্রভৃতিই বা কি ?

সুশ্রুত ১৩ নিয়ানে বিংশতি প্রকার জিহির উল্লেখ করা হইয়াছে। তাহার আরাশের ও পঞ্চাশের আছে। ইহাদের সপ্ত প্রকার পুরীষক। ‘তাহারা যেতবর্ণ, হস্ত ও হৃদে বিভিন্ন’ ইহাদের ‘কতকগুলি পুষ্করশ যুগঃ’ কতক জিহির পুষ্ট প্রকার। হৃদয়

ক্রিমি ছয় প্রকার। নিদানের মতে ইহায়াই কুষ্ঠরোগ উৎপাদন করে। রোমশা, ঘোম-
মুদান, সপুচ্ছা ও লাভমণ্ডল নামক ৪ প্রকার ক্রিমি খাত্তান্তরের মত আকৃতি বিশিষ্ট শুক্লবর্ণ ও
হুস্র। ইহাৰা অদৃশ্য ; মজ্জা, নেত্র, তালু ও শ্রোতদেশে জন্মিয়া কেশ, রোম, নখ তক্ষণ
করে। কিকিণ নামক ক্রিমি দন্তে জন্মে। কুষ্ঠজ ক্রিমি শরীরে বিচরণ করে। চরকে ও
কুষ্ঠপীড়া ক্রিমিজাত বলা হইয়াছে। কিন্তু তাহাদের আকৃতি প্রকৃতি বর্ণিত হয় নাই।
সুশ্রুতের সহিত মিলাইলে এই সকল কুষ্ঠজ ক্রিমি চক্ষু গ্রাহ্য রক্তবর্ণ অথবা কৃষ্ণবর্ণ স্নিগ্ধ ও হুল
বলিয়া ধরিয়া লওয়া যাইতে পারে। নিদানে ইহা হইতে ভিন্ন বৃক্ষ লিখ নামধের আর এক-
প্রকার বাহু ক্রিমির উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়।

কীটগণের মহষি সুশ্রুত এক প্রকাণ্ড তালিকা প্রদান করিয়াছেন। আবাদিগের
চিবপরিচিত মক্ষিকা, মশক, ভ্রমর, শবুচ, পতঙ্গী তেগাচোরা, মাড়ুশা, শ্বেপাশ,
ভেক, রুশিক প্রভৃতি প্রাণীগুলি এই গণের অন্তর্গত। ইহাদিগের দংশনের স্থানে দক্ষ,
বিসর্প প্রভৃতি পীড়া হয়। ইহাদের বিবে দৃষ্ট ব্যক্তির অঙ্গ, ত্বকা, দাঁত, হিকা, শোথ,
পীড়কা হয় (সুশ্রুত কল্পতান) ইহাদের কতকগুলি বায়ুযুক্তিকর, কিন্তু কুত্ৰাপি ইহাদিগকে
বায়ুমণ্ডলবিহারী বলিয়া উল্লেখ করা হয় নাই। “বাপ্পাত” ত দূরের কথা।

এই সকল হইতে আমরা আয়ুর্বেদের বর্ণিত জীবাণু ও তত্ত্বপন্ন রোগের একটা ধারণা
করিতে পারি। কুষ্ঠ প্রভৃতি বোগকে স্পষ্ট ক্রিমিজাত বলা হইয়াছে। বিসর্প প্রভৃতি
রোগ আঘাত জনিত ক্ষতস্থানে কীট দংশন জনিত বলা হইয়াছে। তাহা (Erysipelas)
অথবা (Cellulitis) তাহা নির্দেশ কবিরূপ কোন উপায় নাই। যক্ষ্মা, অপভ্রানক
(ধনুষ্টকার প্রভৃতি) অঙ্গ প্রভৃতি বোগে ক্রিমি কীটাদির নাম গন্ধও নাই। চব্বকের জনপঙ্কস
অধ্যায়ে আধুনিক প্রধান প্রধান জনপঙ্কসকাৰী রোগ (কলেরা, শ্বেগ, বসন্ত) শব্দগণের
উল্লেখ নাই। সম্ভবতঃ সে কালে সে সকল বোগ ছিল না। অথবা থাকিলেও এমন সংক্রা-
মক ছিল না। তৎকালে জলবায়ু, দেশ ও কালের বিপর্যাসে, অধশ্ম, অভিলাপ, বৃদ্ধ বিগ্র-
হাদি দ্বারা জনপদ ধ্বংস হইত। আজ কালের মত পীড়ার এত লোক মরিত না।

আমরা এতক্ষণ পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে বিশ্লেষণ করিয়া দেখাচলাম যে, প্রবন্ধোক্ত প্রমাণ দ্বারা
মাণেবিয়া (দূষিত বাষ্প) প্রমাণিত হইল না। অজীর্ণাৎ ও বিষাৎ দুইটা স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র ভাবে
আগন্তক জ্বরের কারণ। দ্বিতীয় শ্লোকটা দ্বারা অজীর্ণ জ্বর না বুঝাইয়া সামান্যতঃ
জ্বরের নিদান (Theory of Pyrexia) বর্ণিত হইয়াছে। বিষ শব্দের দূষিত বায়ু
(Malaria) না বুঝিয়া উক্ত শ্লোকে সর্পাদির বিষ বুঝাইতেছে। বেদজ শব্দে ক্রিমি
কীটাদি চক্ষু গ্রাহ্য ও অগ্রাহ্য প্রাণী মনন করা হইয়াছে—দূষিত বায়ু নহে—এবং প্রসঙ্গত
আয়ুর্বেদে ক্রিমি কীটাদি হইতে উৎপন্ন পীড়ার একটা মোটামুটি ধারণা করিতে পারিলাম।

পূর্বেই বলিয়াছি যে, প্রবন্ধরচয়িতা সমস্ত প্রবন্ধে এমন একটা ভাব প্রকাশ করিয়াছেন
যে, তিনি ম্যালেরিয়ার জীবাণু ও মশক মতবাদ (Mosquito Theory) বিশ্বাস
করেন না। তবে এখন সকলের মুখেই কথাটা প্রচারিত হইয়াছে, তখন ইহা যে পাশ্চাত্য

পণ্ডিতগণের নতুন কথা নচে, তাহা দেখাইবার জন্য ওটা শ্লোক উদ্ধৃত করিয়াছেন।
উদ্যোগে একটা চিকিৎসা-শাস্ত্রের বহির্ভূত—বেদব্যাসের রচিত মহাভারতের শান্তিপর্বে
অন্তর্গত রাজদর্শনধায়ে পঞ্চদশ অধ্যায়ে শ্লোকটি আছে। তাহা এই :—

“উদকে বহবঃ প্রাণাঃ পৃথিব্যাঞ্চ ফলেষু চ।

নচ কাশ্চিৎ তান্ হন্তি কিমজ্ঞং গ্রাণযাপনাং ॥

‘স্বপ্নঘোননি তৃতানি তর্কগম্যানি কানিচিং।

পশ্মগোহপি নিপাতেন যেমাং স্তাং স্কন্দপর্যায়ঃ ॥

প্রবন্ধকার বলেন যে, এই সকল পৃথিব্যাশু, ফল বিচাৰী প্রাণী সকল—যাহারা আমাদের
পাধারণ শরীরধারণ চেষ্টা অর্থাৎ চক্ষের পলক প্রভৃতি ক্ষেত্রেও শত শত বিনষ্ট হয়, সেই
সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্রাণীগুলি কীটাণু (Bacteria)। কারণ যাহারা এরূপ স্বপ্ন যে, তর্ক-
যারা তাহাদের স্বভা উপলব্ধি করিতে হয়। পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকদিগের চেষ্টার আর্থ্যাখ-
দিগের নিকট বাগা তর্কগম্য ছিল, এক্ষণে তাহা চক্ষুগ্রাহ্য হইয়াছে। শক্তিশালী অণুবীক্ষণের
সাহায্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্রাণী কেন অতি স্বল্পতম কীটাণু পর্যন্ত আবিষ্কৃত হইয়া তাহাদের জীবন-
বৃত্তান্ত পর্য্যন্ত অন্বেষণ করা হইয়াছে। ইহাকে Bacteriology বলে। ইহার উপর
ভিত্তি করিয়াই বর্তমান পাশ্চাত্য চিকিৎসাবিজ্ঞান সর্গর্বে দণ্ডায়মান হইয়াছে। তাগা পাঠ
করিলে দেখা যাইবে যে, মহাভারতোক্ত প্রাণীগুলি কীটাণু (Bacteria) নহে। ব্যাক্টেরিয়া
চক্ষুর পলক ত দুয়ের কথা, অনেক সময়ে বিশেষ তেজস্কর ঔষধ এবং অগ্নি সংযোগ করিয়াও
তাহাদের মৃত্যু সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া যায় না। মহাভারতে বর্ণিত এই প্রাণী জগতের
নিম্নস্তরের জীবগুলিকে Bacteria বলিয়া ভ্রম করাতেই এই প্রকার অসংবদ্ধ প্রলাপ উক্তি
যারা প্রবন্ধের কলের পূর্ণ করিয়াছেন। মহাভারতের Context ও তাহাই কুকক্ষেত্রেব
যুদ্ধাসানের পর স্বজননিধনজনিত শোকে মুহমান মহারাজ যুগিষ্ঠিষ যখন রাজভোগ পবিত্যাগ
করিয়া বন গমনের ইচ্ছা করিয়াছিলেন, সেই সময়ে অর্জুন তাঁহাকে প্রবোধ দিয়াছিলেন যে,
আপনি পাণীদিগের দণ্ড প্রদান করিতে জীবহত্যা করিয়াছেন। দণ্ড ব্যতিরেকে সমাজ
কখনও চলিতে পারে না। আপনি বনে যাওয়া ফলমূল আহাৰ করিলেও তথায় আপনাকে
জলের সহিত, ফলের সহিত, যাবতীয় জীবের সহিত, এমন কি চক্ষের পলক ক্ষেত্রেও বহু
প্রাণী নিধন করিতে হইবে। ইহার মধ্যে ব্যাক্টেরিয়ার সন্ধান কোথায়? জগতের সর্ব-
স্থলেই যে স্বপ্ন স্বপ্ন প্রাণী বিজ্ঞমান ছিল, আছে ও থাকিবে; তাগাতে সন্দেহ করিবার কোন
কারণ নাই। তাহা প্রবন্ধের প্রতিপাত্ত বিষয়ও নহে। ব্যাক্টেরিয়া, অজসন্ধান করিয়া
তাহার সহিত ম্যাণেরিয়া অরের সম্বন্ধ স্থাপন করাই এট শ্লোক উদ্ধৃত করার উদ্দেশ্য।
প্রবন্ধকারের প্রাণপণ চেষ্টাতেও তাহা সংসাধিত হয় নাই।

‘রুদ্রসংবহলে দেশে জায়ন্তে মশকাদয়ঃ।

রুদ্রজাট্টেব রোগাশ্চ সম্ভবন্তি বিশেষতঃ ॥”

শ্লোকটি যারা রুদ্র বহল দেশে মশক জন্মে ও রুদ্র হইতে রোগ হয়। এই প্রতিপন্ন

কবিয়া মশক ও ম্যালেরিয়া মতবাদ যে আয়ুর্কর্মেদে ও চিঙ্গ, তাহাই দেখাইয়াছেন। বড়ই
 উঃখের সহিত বলিতে হইতেছে যে, আয়ুর্কর্মেদে শ্লোবটীব অস্তিত্ব নাই। চরকসংহিতার
 জনপদঙ্গস অধ্যায়ে “দেশ- পুনঃ বিকৃতি-প্রকৃতি-বর্গ-গন্ধ-বস-সংস্পর্শঃ ক্রৈদ-বহল মপন্যহে
 সরীসৃপ-ব্যান-মণক-শলভ-মক্ষিকা-মৃষকোহলুক শ্রাশানিক শকুনি জঘৃকা দিত্তিভৃগোহপো
 পনন-বহুঃ প্লতানাদি-বহুগঃ অপূর্ক-বদ-বপতিতঃ শুষ্ক-নষ্টশস্ত্রং ধূত্র পচনং” ইত্যাদি অংশের
 সংক্রপ্ত করিবার প্রয়াস মাত্র। নিজ কৃত শ্লোক আয়ুর্কর্মেদের নামে চালাইয় মুদ্রাবস্ত
 প্রচলিত হইবাব পূর্কের ব্রাহ্মণ পণ্ডিতদিগের মত কবিবাব চেষ্টা। ইহা অসাধুতার কলঙ্ক
 আনয়ন কবিবাব যোগ্য। ইহাতেও ক্রৈদ হইতে মশক উৎপন্ন হইবাব কথা নাই। দেশ
 ক্রৈদ বহল ইহা জনপদঙ্গস হয়, ইহাই আছে। মশকের উৎপত্তিহীন সন্দেহে কোন
 আলোচনা আয়ুর্কর্মেদে পাই নাই। বহু পূর্বে বহু জন ও কদমে মশক জন্মে এমন আছে।
 পাশ্চাত্য সিদ্ধান্তও তাহাই। ক্রৈদ ও মণক মৃষিকাদি কি প্রকারে জনপদঙ্গস করে, তাহা
 আয়ুর্কর্মেদে নাই। আর্গাঞ্চবিগণ কেবল পর্য্যবেক্ষণ কবিয়াছিলেন যে, এষ্ট সকলের আধিক্য
 হইলে লোকক্ষয় হয়। পাশ্চাত্য মণিবিগণ তাহার মীমাংসা করিয়া মশককে ম্যালেরিয়া ও
 শ্রীপদ বোগের, মক্ষিকাকে বসন্ত কলেরা টাইফয়েড্ জ্বের, মৃষিককে মেলি রোগের বিস্তারক
 বলিয়া স্থিতি কাবরাছেন। শ্রাশানিক শালগণ বোগজীবাণু দ্বাষ্টার বহন কবে। ক্রৈদ-
 পূর্ণ স্থান বোগজীবাণুপূর্ণ। সেই জন্ত শ্রাশানভূমি ও আন্তাকুড়ে যাইলে পদপ্রাকালনপূর্কক
 অগ্নি স্পর্শে ব্যবস্থা আছে। কাবণ অগ্নি সর্কণ্ডি। লতাপ্রতান দ্বাষ্টা ভূখণ্ড আচ্ছয় হইলে
 সর্গ্য কিবণে তাহার শুদ্ধি ঐতে পাবে না। অধিকন্তু পতিত পত্রাদি পচিয়া দূষিত বায়ু (gas)
 উঠিয়া থাকে। তাহা বোগকর। ঐ প্রকাবে দেখা গেল যে, মশককে আয়ুর্কর্মেদে ম্যালেরিয়ার
 সহিত সংস্ট কবিত্তে পাবেন নাই।

ভোজ বাজোক্ত —

‘কীটা লক্ষদিধাঃ সৃজ্জা মকতেজোঃসুমুচ্চসঃ।

জ্জোঃ কশ্যন্তনৈঃ লোকে বোগাবোগ্যনিদায়িনঃ॥

শ্লোকের উপব সম্পূর্ণ অস্ত্রা স্থাপন কবা যায় না। ভোজবাজ প্রণীত কোন গ্রন্থ অধুনা
 প্রচলিত নাই। অস্ত্রা প্রামাণ্য গ্রন্থে ভোজবাজের উল্লেখ আছে। প্রবন্ধকারের নিকট
 একখানা আছে, এমন প্রকাশ আছে। কিন্তু তাহা অতি গোপনীয়ভাবে রক্ষা করিতেছেন।
 আমাকে দোখতে স্তুবিধা দেন নাই। বাস্তবিক যদি থাকে তবে তাহা অচিরেই লোপ
 পাইবে। Context না পাঠলে শুধু একটা শ্লোকের উপব নির্ভব করিয়া আলোচনা চলে
 না। বিশেষতঃ পূর্ক শ্লোকেই মনে সংশয় উপস্থিত হওয়াতে শ্লোকটব অস্তিত্ব সন্দেহ
 সন্দেহ আছে। যদি বাস্তবিক থাকে, তবে আলোচনার যোগ্য। ইহাতে ম্যালেরিয়ার
 জীবাণু (protozoa) সন্দেহে কিছুই নাই।

এই সমস্ত আলোচনা করিয়া দেখা গেল যে, মৌগী জীবাণু দ্বাষ্টা যে ম্যালেরিয়া জর হয়

এ শব্দক ভাষার বাহন, তাহা কুত্রাপি নাই। ব্যাকটিরার আবিষ্কার আয়ুর্কেন্দের সময়ে হয় নাই।

এই স্থলে আমার প্রসঙ্গতঃ জীবাণুবিজ্ঞান (Bacteriology) আলোচনা করিয়া তৎপর অবস্থার তৃতীয় অধ্যায় অর্থাৎ ম্যাণেরিয়া প্রতিবেদন অধ্যায়ে প্রবেশ করিব।

আজ কাল প্রত্যেক পীড়ার সহিতই জীবাণু সঞ্চ আবিষ্কারের চেষ্টা, চেষ্টেতেছে। বাতলায় উপযুক্ত শব্দের অভাবে এক কীটাণু বা জীবাণু শব্দ দ্বারা মাইক্রোব হইতে চক্ষু বা অগ্রাহ সমস্ত প্রাণীকে বুঝাইয়া থাকে। কাজেই সাধারণ বুদ্ধিতে মাইক্রোব ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কীট পতঙ্গদ্বিগকে এক শ্রেণীস্থ মনে করিয়া অনর্থ উপস্থিত করা হয়। সেই জন্ত অতি সংক্ষিপ্তভাবে মাইক্রোব সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করা আবশ্যিক। ইহার জীব ও উদ্ভিদ ভেদে দ্বিবিধ। জীব জগতেব সর্ব নিয়ন্তরে ইহাদের স্থান। দধির উপর যে ছাতকুবা পড়ে তাহা এক প্রকার ফাঙ্গস নামীয় উদ্ভিদ। মাইক্রোব এট ফাঙ্গসের অনেক নিয়ের স্তরে অবস্থিত। ইহার এক কোষবিশিষ্ট। কোষগুলির গোল বা লম্বা আকৃতি অনুসারে ইহাদের ও ২ ভাগ হয়। গোলগুলিকে কক্সাইট ও লম্বাগুলিকে ব্যাসিলাই বলে। এক প্রকার আঠাধারা তাহার কখনও কখনও সংযুক্ত থাকে। ইহাদের কাহারও চক্ষুর লোমের দ্বারা লাকুল থাকায় তাহা সঞ্চালন করিয়া স্থান পরিবর্তন করে। যাহাদিগের লাকুল নাই, তাহার শরীর হইতে অংশ বিশেষ একদিকে বাহির করিয়া কোশল ক্রমে শরীরত সমস্ত প্রোটোপ্লাজম তদ্ব্যধা প্রবেশ করাইয়া দেয়। এট প্রকার প্রক্রিয়া বারংবার অনুষ্ঠিত হইয়া ইহাদের কিছু কিছু গতি সাধিত হয়। ইহাদের জন্ম অধোনিমিত্তব। মধ্যস্থলে প্রক্রিয়া বিশেষ দ্বারা বিভক্ত হইয়া ইহার এত দ্রুত বর্দ্ধিত হয় যে, একটা হইতে দিবসে লক্ষ লক্ষ জীবাণুর উৎপত্তি হইতে পারে। তাহার এইরূপে বিভক্ত হইয়া যখন হুটী হুটী করিয়া একত্র থাকে তখন ডিম্পোককাস, যখন মাংসের মত অনেকগুলি একত্র থাকে ট্রেপ্টোককাস ও যখন শুবকের মত থাকে তখন ষ্ট্রাক্টোককাস কহে। তাহাদের শরীরে ক্লোরোসিস নামক সবুজ রঞ্জক পদার্থ ন। থাকার কার্জনিক আসিড ও গ্যাস হইতে কার্জন গ্রহণ করিতে না পারিয়া উচ্চ শ্রেণীর পদার্থ হইতে বাস্ত গ্রহণ করে। কার্যক পদার্থেই ইহার ভাল জন্মে। ৫ ডিগ্রী কম ও ৬০ ডিগ্রীর উপরের তাপ ইহাদের অসহ্য। তাহাতে ইহার মরিয়া যায়। স্তম্ভিকা ঘরে প্রবেশ সময়ে ও শ্বাসন হইতে প্রত্যাবর্তনের সময় অগ্নি সংস্পর্শের প্রথা বোধ হয় এই জন্ত। অল্পমান বাষ্পেব অত্যধিক ইহার জীবিত থাকে কিন্তু আর্দ্রতা একান্ত আবশ্যকীয়। কার্জনিক আসিড প্রভৃতি পচন নিবারণ পদার্থে ইহাদের মৃত্যু না হইয়া উৎপত্তি বদ্ধ হয় মাত্র। জৈব পদার্থকে ইহার নানা প্রকারে বিশ্লেষিত করিয়া নূতন নূতন রাসায়নিক পদার্থ উৎপন্ন করে পচন ও উৎসেচন (Fermentation) ইহাদিগেরই কার্য। জীবদেহের উপর কার্য হইতেই টোমেন ও টক্সিন উৎপন্ন হয়। জল স্থল অন্তরীক্ষ ইহাদিগের দ্বারা পূর্ণ। পরিষ্কৃত জলেও অসংখ্য জীবাণু বিস্তারিত। সেইজন্য পরিষ্কৃত জল ঘরে রাখিলে নষ্ট হইয়া যায়। তুপুঠের কিছুদূর নিয়ে ইহাদিগের সংখ্যা কিছু কম কিন্তু উপরে ইহাদের

সংখ্যার হ্রাস নাই। শুষ্ক বায়ুতে ইহারা জীবিত থাকিতে পারে না। কিন্তু আর্দ্র বায়ু মণ্ডলে ইহাদের অভ্যন্তর বৃদ্ধি হয়। এইজন্য মরুভূমিতে ও শীতকালে পচনক্রিয়া কম ও গ্রীষ্মকালে ও আর্দ্র বায়ুতে অভ্যন্তর পচনক্রিয়া হয়। ইহারা সকল সময়েই অস্তিত্ব করে না। মৃত শরীরে যেমন পচনক্রিয়ার সাহায্য করে, জীপিতাবস্থায় তেমনি আবাব অল্পমধ্যে অবস্থিতি করিয়া পরিপাক কার্যের সাহায্য করে। প্রবন্ধে ১৬ প্যারা দ্রষ্টব্য কতকগুলি আবাব পবজীবিকপে আশ্রয়দাতাব শরীরেব রস বহু থাইয়া নিজেবা জীবনধারণ করে ও টক্সিন উৎপাদন করিয়া বোগ জন্মাইয়া দেয়। ভিন্ন ভিন্ন মাইক্রোবেব ভিন্ন ভিন্ন টক্সিন, কাজেই তদ্বৎসর বোগেরও প্রকৃতি ভিন্ন ভিন্ন হইয়া থাকে। প্রদাহ, প্রপাক, গণোরিয়া, আমাশয়, নিউমোনিয়া, এন্ড্রাক্স, টাইফয়েড, ডিপথিবিয়া, টিটেনাস, ইনফ্লুয়েঞ্জা, কলেরা, ক্রান্তা, সিভিলিস কুষ্ঠ, বসন্ত, বিসর্প প্রভৃতি যত প্রকার সংক্রামক বোগ আছে, তাহা সমস্তই এই ব্যাসিলাই জাত। দক্ষ, ছুলাী প্রভৃতি বোগও ইহাদের প্রায় সমশ্রেণীব কালাইএর কার্য। শুষ্ক হইতে মদ (উৎসেচন Fermentation) হুৎ হইতে দধি এই ব্যাসিলাইএরই গুণ। ইহাদের সকলগুলিই যে, আমাদের দেশে প্রাচীনকাল হইতে ছিল, তাহা নহে। অনেকগুলি নূতন আমদানী হইয়াছে; যথা, সিফিলিস। ভাবপ্রকাশের সমসাময়িক সময়ে ইউরোপীয়-দিগের দ্বাৰা উচ্চ প্রথম আনীত হওয়ার উচ্চ ফিৎজ রোগ বলা হইয়াছে। দেশ, কাল ও লোকের প্রকৃতি পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে কতকগুলির সংক্রামক বৃদ্ধি পাইয়াছে। আমাদের স্বাস্থ্যবক্ষাব জ্ঞানের অভাবেব জন্ত ও ঘন সন্নিবিষ্ট নগরে বাস ও রেল ষ্টিমারে বহুলোক একত্র ভ্রমণ কবাত্তে সংক্রামক পীড়া সহজে ব্যাপ্তি হইতেছে।

উদ্ভিজ্জ জীবগুব্ধ ঞায় প্রাণী জীবগুব্ধ স্বল্পরূপে পরজীবিকপে মনুষ্য শরীরে বাস করিয়া থাকে। ম্যালেরিয়া জরের জীবগুব্ধ এই শ্রেণীব পবজীবী ও অণুবীক্ষণিক জীবগণের প্রোটোজোয়া শ্রেণীর অন্তর্গত। রক্তে বাস করিয়া থাকে বলিয়া ইহাদিগকে হিমাটোজুন বলে। ইহাদের কাছাবও বা গোলাকার, কাছাবও বা অর্ধচন্দ্রাকার, কাছাবও বা পুঞ্জাকার শরীর। কাছারও বা বহু বা অক্ষিপন্নবের ঞায় লাঙ্গুল আছে। বক্তের লোহিত কণিকাব মধ্যে বাস করিয়া তত্রত্য হিমোগ্লোবিন নামক লোহিতবর্ণকে নষ্ট করিয়া কৃষ্ণবর্ণ মিলানিন নামক মনীকার সৃষ্টি কবে। এই প্রকাব ভিন্ন ভিন্ন জাতীয় কীটগুব্ধ হইতে ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীর ম্যালেরিয়া জর হয়।

১৮৮০ সালে সুবিখ্যাত ফরাসী ডাক্তাব লাভেবণ পথমে অণুবীক্ষণ যন্ত্রযোগে ম্যালেরিয়া জরগ্রস্ত রোগীর রক্তে এই জীবগুব্ধ আবিষ্কাব কবেন। কি প্রকাবে এই জীবগুব্ধ যন্ত্রয শরীরে প্রবেশ করিয়া স্বনামখ্যাত জব উৎপাদন কবে, তাছাব অনুসন্ধান করিতে আরম্ভ করিয়া ১৮৯৪ সালে ডাক্তার ম্যান্সন্ আবিষ্কাব করেন যে, মৃত্তিকা মধ্যে ইহাদের আদিস্থান। তথা হইতে মনুষ্য রক্তে প্রবেশ করিলে অসংখ্য গুণ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। তাছারা যে টক্সিন উৎপাদন করে তাহাতেই জব হয়। সকল জাতীয় মণকে ম্যালেরিয়া প্রসাব হয় না। এনোফেলিস জাতীয় মশক জরগ্রস্ত রোগীব রক্তপান করিবার কালে উহার হলে ও পেটেব

মধ্যে বহু কীটগু প্রবেশ করে। মশকের লাল টহার বর্জিত হইবার উপযুক্ত ক্ষেত্র। মশক যখন এই প্রকারে ম্যালেরিয়া জীবাণু পূর্ণ হইয়া উঠে, তখন অল্প ব্যক্তিকে দংশন করিলে দংশিত ব্যক্তির শরীরে কীটগু প্রবেশ করে। জনাকীর্ণ স্থানে ও অন্ধকার ছায়াতলে এই মশকের আবাস হওয়াতে তথায় ম্যালেরিয়া জরও বেশী হয়। ১৮৯৭ সালে ডাক্তার রেস আবিষ্কার করেন যে, ম্যালেরিয়া রোগীর রক্তে এই জীবাণুর সমস্ত পর্যায় পাওয়া যায় না। মশকের লালার সেই অসুদৃষ্ট পর্যায় পাওয়া যায়। ক্রমে অজ্ঞাত সুদীর্ঘ অমুসন্ধান করিয়া মশককেই সেই মধ্যবর্তী Host বলিয়া নির্ণয় করেন। পবীক্ষারও নীরোগ মনুষ্যশরীরে এই কীটগুপূর্ণ মশক দ্বারা জরবোগ উৎপাদন করা হইয়াছে।

এই জর-মশকের (anophelos) খাল, বিল, ডোবা, স্বল্পশোভা ও স্বল্পতোয়া নদী ও ধাতুক্ষেত্রের জলেব মধ্যে ডিম পাড়িয়া জীবনলীলা সাদ্য কবে! ডিম ফুটিলে পোকাগুলি জলমধ্যে চিৎ হইয়া ভাসিতে থাকে। ভয় পাইলে পিচ্চাইয়া যায়। বর্ষা ও গ্রীষ্মকালে অভ্যস্ত বংশবৃদ্ধি করে। শীতকালে মৃতপ্রায় হইয়া থাকে। ইহার নিশাচর। দিবসে নর্দমা, ধোপে, ঘরের কোণায় মশাবী আড়ালে লুকাইয়া থাকে। বাজিকালে বাহিব হইয়া আহ্বানাদি কবে। ইহার বড় বেশী দূর উড়িয়া যাইতে পারে না। ভাল মশক (Culex) হইতে ইহাদের পৃথক কবিরার উপায় এই যে, ইহাদের মুখের গঠন ভিন্ন প্রকার, পাখায় ছিটা ছিটা দাগ আছে। দেয়ালে লম্বভাবে বসে। ভাল মশক (Culex) সমান্তরাল ভাবে বসে ও পোকার অবস্থার ভয় পাইলে জলমধ্যে ডুবিয়া যায়।

জর-মশক জীবাণু শিশুদিগকে মনুষ্যরক্তে আনয়ন করিলে প্রথমে ২।১ দিন দেহে বেদনা, মাথাধরা, গা গরম হইয়া থাকে। তৎপব কম্প দিয়া ১০.৩।১০.৪ ডিগ্রি পর্যন্ত জর আইসে। তৎপর ঘর্ম দিয়া জ্ব ছাড়িয়া কিছুকণ বিশ্রামের পর আবার জর আইসে। এই জর কখনও ২৪ ঘণ্টা পর (প্রাত্যহিক) কখনও ৪৮ ঘণ্টা পর (তৃতীয়ক) কখনও বা ৭২ ঘণ্টা পর (চাতুর্থক) আইসে। কখনও বা ইহাদের মিশ্রণে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার সবিরাম ও অবিরাম জর হইতে থাকে। বিষম প্রকৃতিব ম্যালেরিয়ার পেটে বাপা, গ্ৰীহা ও যকুতে বেদনা, বমন, পিত্তবমন, রক্ত মলত্যাগ, রক্তপ্রস্রাব, কোষ্ঠবদ্ধ, অতিসার, পাণ্ডু, মূর্ছা, প্রলাপ, আক্ষেপ, হিমাক্ত, মূত্রগ্রন্থি প্রদাহ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। ব্যাধি পূর্বাতন হইলে ক্রমে গ্ৰীহা যকুতে পেট তবিরায়। এই হইল ম্যালেরিয়ার জ্বের প্রকৃতি ও লক্ষণ। এক্ষণে আশা-নিগদে দেখিতে হইবে যে, এই জ্ব নূতন এদেশে আসিয়াছে, না পূর্বে হইতেই ছিল। চবক জুজ্ঞত পাঠ কবিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, বর্তমান ম্যালেরিয়া জ্বের প্রকৃতিবিশিষ্ট এক-প্রকার জর তখনও বর্তমান ছিল, অবনিধানের দ্ব্যত্রিশং শ্লোকে এই জ্বের প্রকৃতি বর্ণিত আছে। বথা :—“মুখ বৈরগা, গুরুগাত্রতা, অগ্রষেব, চক্ষুঘরের আকুলতা রক্তিমতা, নিদ্রার আধিকা ও অধিরতা, জ্ঞান, বেপথু, শ্রমভ্রম, প্রলাপ, জাগরণ লোমহর্ষ, দণ্ডহর্ষ, শব্দগীত, বাত ও আতপের অসহ্যতা, অরুচি, অবিপাক দৌর্জল্য, অঙ্গমর্দ অবসাদ, আলস্ত, দীর্ঘহজতা, বিরক্তিবোধ, মিষ্টভব্যে ঘেব, অন্ন, লবণ ও কটুভব্যে অভিলাষ।” ইহার দ্ব্যভাগ

তাহারা এই সকল লক্ষণের গুরুত্ব নিশ্চয়ই উপলব্ধি করিতে পারিবেন। পরন্তু শরৎকালে পিত্তজ্বর হইয়া থাকে, তাহাও উল্লিখিত আছে। সুশ্রুতের জ্বরের শ্রেণীবিভাগ হলে উক্ত হইরাছে যে—

“সপ্তাহং বা দশাহং বা দ্বাদশাহমথাপি বা ।

সমুত্তা বোহবিসর্গী ভাং সমুত্তঃ স নিগন্ততে ॥

অহোরাত্রে সততকো দ্বৌকালাবমুবর্ত্ততে ।

অন্ত্রেছ্যাক্ত্বহোরাত্র এককালং প্রবর্ত্ততে ।

তৃতীয়কতৃতীয়ৈহি চতুর্থৈহি চতুর্থকঃ ॥”

যে জ্বর সাতদিন, দশদিন, দ্বাদশদিন পর্য্যন্ত ক্রমাগত চলিতে থাকে, তাহাকে সমুত্ত জ্বর ; যে জ্বর দিন রাত্রে ২ বার প্রকাশ পায়, তাহাকে সততক ; যে জ্বর দিন-বাত্রে একবার প্রকাশ পায়, তাহাকে অন্ত্রেছ্যক, যে জ্বর তৃতীয়দিনে হয়, তাহাকে তৃতীয়ক এবং যে জ্বর চতুর্থ দিনে হয়, তাহাকে চতুর্থক জ্বর কহে। চরকের শ্রেণী বিভাগেও উক্ত হইরাছে যে—

পুনঃ পঞ্চবিধো দৃষ্টো দোষকালবলাবলাং ।

সমুত্তঃ সততোহন্ত্রেছ্যাক্ত্বতীয়কচতুর্থকৌ ॥

অন্ত্রেছ্যাকঃ প্রতিদিনং দিনং ক্ষিপ্ততৃতীয়কঃ ।

দিনদ্বয়ং যে বিশ্রাম্য প্রত্যোতি স চতুর্থকঃ ॥

যাঁহারা ম্যালেরিয়া জ্বের অবগত আছেন, তাঁহারা নিশ্চয়ই বলিবেন যে, বর্ত্তমান ম্যালেরিয়া জ্বর ইহাই। শ্রেণীবিভাগগুলি বর্ত্তমান Remittent, Double Quotidian, Quotidian, Tertian ও Quartan জ্বরবই।

রিজলী সাহেব বলেন যে, অর্থর্ক বেদেও ম্যালেরিয়া জ্বর বর্ণিত আছে। তাহা মন্ডাদি দাবায় চিকিৎসিত হইত।

আমাদের দেশে কোন দাবাবাহিক ইতিহাস নাই। চতুবঙ্গ বলগর্ষিত বাজা রাজড়া-দিগেবই যখন এই অবস্থা, তখন যে কেহ এই আণুবীক্ষণিক প্রাণীজাত জ্বরের বর্ণনা করিবেন, ইহা নিতান্ত দুঃশা। কাজেই অবগত হইবার কোন উপায় নাই। তবে ইহা জানা যায় যে, মধ্যে মধ্যে মড়ক লাগিয়া সমুদ্রশালী জনপদ অশানে পরিণত হইত। মুসলমান রাজত্ব-কালে গোড় এই প্রকারে ধ্বংস হইরাছে কিন্তু কিসে হইরাছে, তাহা অন্ধকারাচ্ছন্ন।

ইংরেজ এদেশে আসিয়া যে অভাব দূর করিয়াছেন। তাঁহাদের রাজ্যকালের মধ্যভাগে ১৮০৪ খৃঃ অন্ধে মুর্শিদাবাদ ও কানিম বাজারে এই পীড়া উপস্থিত হইরাছিল। ১৮২৪ খৃঃ অন্ধে বাজা সীতারাম রায়ের হতাবশিষ্ট রাজধানী মহম্মদপুর এই কালে ধ্বংস হয়। তৎপর . গদাখালী, নলডাঙ্গা প্রভৃতি সমুদ্রশালী জনপদ হতশ্রী হয়। ১৮৫৭ সালে নৈহাটী ও হালি সহর ঐ পথের পথিক হয়। ১৮৬১ সালে জিবেণী ও দাববাণিনী ব সর্ক্ষনাশ হয়। এমন মড়ক লাগিয়াছিল যে, শকুনি, গৃধ্রী ও শিবাকুল সেই বিগলিত শববাশি দিবারাত্রি ভক্ষণ করিত। ১৮৬৪ সালে কাটোরায় ও ১৮৬৭ সালে বর্দ্ধমানে ইহা সংক্রামকরূপে দেখা দেয়

(ম্যালেরিয়া নামক পুস্তক দ্রষ্টব্য)। আমাদের বাল্যকালে পাবনা জেলার অন্তঃপাতি আজাই নদীর উত্তর পার্শ্বের চর গোবিন্দপুর, জুলাই প্রভৃতি গ্রাম একেবারে ধ্বংস হইয়া গিয়াছিল।

পৃথিবীর অস্ত্রান্ত দেশেও চইয়াছিল বটে তবে সেগুলি বৈজ্ঞানিকগণের চেষ্টায় ও রাজ অমুগ্রহে সম্পূর্ণ দূর হইয়া গিয়াছে। কিন্তু হুর্ভাগ্যক্রমে আমাদের ভারতবর্ষে ইহা চিরকালের জন্য রহিয়া গেল।

আমরা এতক্ষণ আলোচনা করিয়া পাশ্চাত্য মশক ও ম্যালেরিয়া জ্বর সম্বন্ধে অবগত হইলাম এবং ম্যালেরিয়া জ্বর যে অধর্ষবেদের সময় হইতে বর্তমান সময় পর্য্যন্ত ক্রমশঃ প্রবলরূপে বর্দ্ধিত হইতেছে, তাহাও অবগত হইলাম। চরকেও উচ্চ ব্যাপকরূপে হইত, এমনত উদ্ভূত হইয়াছে। কেবল প্রভেদেব মধ্যে এট যে, তৎকালে উচ্চ জীবাণুজনিত বলিয়া জ্ঞাত ছিল না। ইউরোপীয় চিকিৎসকবর্গই জীবাণু বসতি এই জ্বরের সৎক আবিষ্কার করিয়াছেন। তাহার ঔষধ ও প্রতিষেধ প্রণালীও আবিষ্কৃত হইয়াছে।

এক্ষণে তৃতীয় অধ্যায় অর্থাৎ ম্যালেরিয়া নিবারণের উপায় সম্বন্ধে আলোচনা করিলেই প্রবন্ধ শেষ হইবে। বিষয়ের গুরুত্ব অন্ততঃ করিয়া সে সমস্ত একটু বিস্তারিত আলোচনা করার অন্তই প্রবন্ধ দীর্ঘ হইয়াছে।

কবিরাজ মহাশয় বলেন যে ‘কু পদার্থ গলে পচিয়া ক্রিয় হইলে দূষিত বাষ্প বা কীটাণু উৎপন্ন হয়, তাহার এক প্রকারের নাম ম্যালেরিয়া। ভাল জিনিষ ভাল রকমে পচিলে ভাল বাষ্প ও ভাল কীটাণু জন্মিতে পারে। পাশ্চাত্য বিজ্ঞানে ততদূর আবিষ্কৃত হয় নাই। হিন্দু বিজ্ঞানে এক্ষণ প্রমাণ যথেষ্ট আছে। এট সকল পচনশীল পদার্থ ও পচনক্রিয়ার ভারতমা অল্পসারে বাষ্প বিশেষ (Different sorts of gasses অথবা কীটাণু বিশেষ (Different sorts of Bactira) কি প্রকাবে জন্মলাভ করে বিজ্ঞানের দৃষ্টি এক্ষণেও ততদূর অগ্রসর হয় নাই।’ (প্রবন্ধ ২২ প্যারা)

আমরা বাষ্প অর্থে gas এবং ভাল জিনিষ পচিলে ভাল গ্যাস ও কীটাণু ও মন্দ জিনিষ পচিলে মন্দ গ্যাস ও কীটাণু উৎপন্ন হওয়ার অর্থ কিছুট বুঝিতে পারিলাম না। নিজ্জীব পদার্থ হইতে যে সজীব কীটাণু উৎপন্ন হইতে পারে না, তাহা পূর্বেই উক্ত হইয়াছে। পচন ক্রিয়া ভাল দ্রব্য ও মন্দ দ্রব্যে যে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে হয়, তাহা পাশ্চাত্য বিজ্ঞানে নাই। তাহার বলেন যে, পচনকারক জীবাণু সমভাবে ও ভাল মন্দ নির্বিশেষে পচন ক্রিয়া সমাধা করিয়া থাকে। তাহাতে রাসায়নিক ভিন্ন ভিন্ন প্রকার পদার্থ ও বিশেষ হুর্গন্ধযুক্ত নানা প্রকার গ্যাস উৎপন্ন হইয়া থাকে। কবিরাজ মহাশয় বলেন যে, হিন্দু বিজ্ঞানে এক্ষণ প্রমাণ যথেষ্ট আছে। অথচ তাহার একটিরও উল্লেখ করেন নাই। তাহার বহ্যারস্তে লঘুক্রিয়া, এত বড় একটা ব্যাপার অথচ একটী প্রমাণও নাই। কেবল বাগাড়ম্বর। পচনক্রিয়া জৈব পদার্থকে ক্ষিপ্তাপ তেজ মরুদ্ বোম এই পঞ্চভূতে বলীন করে। সেই সকল পদার্থের কি ভাল মন্দ আছে? কবিরাজ মহাশয় তাহার কি উত্তর দিবেন?

বৈজ্ঞানিক, চুনাৰ প্রভৃতি স্বাস্থ্যনিবাস সকলে ক্রমান্বয়ে অস্তিত্ব হইতে ম্যালেরিয়া জীবাণু আমদানী হওয়াতেই ম্যালেরিয়াপূর্ণ হইতেছে । পচনশীল পদার্থ নষ্টে । পচনশীল পদার্থে ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হয় না । Typhoid প্রভৃতি জন্তাজ সংক্রামক পীড়া জন্মে । মিউনিসিপালিটারী পণ্য বাবিনে ম্যালেরিয়া জন্মায় না, ববং জলা, ডোবা প্রভৃতি বদ্ধ হইয়া যাওয়াতে ম্যালেরিয়াসমূহের উৎপত্তিস্থান নষ্ট হইয়া যাওয়ার ম্যালেরিয়া কমত হইবার কথা । সেই সকল বাবিস একটু হিসাব কবির লোকালয় হটকৈ দূরে ও পানীয় জলের পুষ্করী অথবা চন্দ্রাবা হটতে দূবে—এমন দূরে যে তথ্য হটতে পণ্য পদার্থ জলে মিশিতে না পাবে—এমত দূরে নিক্ষেপ কবিলেই কার্য্য হয় । সাধাবণতঃ একটা কুপেব গভীরতাব ২০ গুণ ও পুষ্করী চতুর্দিকে ২০০ গুণ দূৰেব জল টানিয়া লয় ।

কবিবাজ মহাশয় পুষ্টিকব খাত, সতেজ জীবদেহ উত্তম জলাশয় ও স্তন্যবিশিষ্ট পয়ঃ প্রণালীকে ম্যালেরিয়া জরের প্রতিবেক বলিয়াছেন । তাহা বাস্তবিকই সন্দেহ হইয়াছে । আবর্জনা হিসাব করিয়া নিক্ষেপ না কবিতে পাবিলে দূবে নিক্ষেপই বিধেয় । অশন, এসন, বাসতান, ব্যায়াম ও পানীয় প্রভৃতি উত্তম হইলে ও শবীৰা নিয়মিতরূপে পৰিচালিত হইলে জীবনীশক্তি বৃদ্ধি কবা হয় । তাহাতে অব কেন, কোন পীড়াই শবীরেব কাছে ঘেঁসিতে পাবে না । সবলের সঙ্গে সংঘর্ষ কে টেকা কবে ?

ম্যালেরিয়াব জন্ত আমবা পাট পচান ও বেল বাস্তাকে অনর্থক দোষী করিতে পারি না । কাবণ এই রং-পুরেই এই দুই পদার্থ মখন বেশী পৰিমাণে ছিল না তখন ম্যালেরিয়া অস্তিত্ব বেশী ছিল । কিন্তু এই দুই দ্রব্য যতই বাড়িতেছে, ততই ম্যালেরিয়া কমিয়া যাইতেছে । পাননা জেলায় বেল বাস্তা মাটেই নাই, পাটও যে সময়ে সমস্ত দেশ জলপ্রাবিত থাকে, তখনই শেষ হইয়া যায়, তবুও ত তথায় ম্যালেরিয়া অব রং-পুর হটতে অনেক বেশী । ইতাব কাবণ কি ?

আজকাল পাটই বঙ্গদেশে প্রধান বাণিজ্য দ্রব্যে পরিণত হইয়াছে । ইহার উপর আটন কবিয়া উত্তার উৎপন্নের ব্যয় বৃদ্ধি কবিলে দেশেব প্রকৃৎ মঙ্গল হইবে না । তারপবে সমস্ত গ্রামের পাট একস্থানে পচাইতে যে জলাশয়েব দবকাব হইবে ও তথা হটতে যে দুর্গন্ধেব সৃষ্টি কবিলে, তাহা ভাবিয়াও স্থিৰ কবা যায় না । গত শনাবৃষ্টিব সময়েই তাহা সকলে পত্যাক করিয়াছেন । তৎপবে কাগাদের স্বাস্থ্য রক্ষাব জন্ত, সেক্সণ করা হইবে বাতাদেব জন্ত, সেট পল্লীবাসী কুবকেবা দিবা বাত্রি তাগা হইলে আবও অধিকতব দুর্গন্ধে কাজ কবিয়া স্বাস্থ্য বিসর্জন দিবে । টাকাব স্বভাবে আহাবাদিও সুবিধামত করিতে পারিবে না ।

তবে কি ম্যালেরিয়া হইতে উদ্ধাব পাইবাব উপায় নাই ? নিশ্চয়ই আছে—অন্যদেশে য় প্রকাবে উদ্ধার পাইয়াছে, সেই উপায় অবলম্বন কবিলেই হইবে । তাহা ব্যয়, সময় ও জ্ঞান সাপেক্ষ । দেশের এই ভিন উপায় বৃদ্ধি হইলেই ম্যালেরিয়া কেন, বহু সংক্রামক ব্যাধিট আসন সঙ্কুচিত করিলে ; সন্দেহ নাই ।

উপায়গুলি সংক্ষেপে বলিতেছি :—

৮—আশ্বিন ।

১। গ্রামের অথবা বাড়ীর কোন স্থানেই যেন জল আটকিয়া না থাকে। কারণ সামান্য ভাঙ্গা হাঁড়ীতে জল জমিলেও তন্মধ্যে ম্যালেরিয়া মশক জন্মিতে পারে। পুষ্করী প্রকৃতি আবশ্যকীয় জলাশয় পবিত্রত, বোদ্দশুদ্ধ ও মৎস্যপূর্ণ হওয়া আবশ্যক। এই করিলেই মশক (যাহা ম্যালেরিয়া জীবাণু বাহক) জন্মিবার বকাশ পাটবে না। কাজেই মৃত্তিকা হইতে ম্যালেরিয়া জীবাণু (যাহাকে আমরা কোন প্রকাবেই পবিত্র্যাগ করিতে পারিব না) মনুষ্যশরীরে প্রবেশ করবার সুবিধা পাটবে না।

২। মশকবংশকে সাধ্যাত্মসাথে ধ্বংস করিবার জন্য চেষ্টা করা উচিত। ঘরের মধ্যে আলুনা মশারীর প্রাডাল প্রভৃতি ও বাতিরের ঘবেব পাশেব গাছ গাছড়া এা জঙ্গল দূর করা উচিত। অপরিহার্য পচা জল থাকিলে কেবোসিন তৈল জলোপরি মধ্যে মধ্যে নিঃক্ষেপ করিলে মশকবংশ ধ্বংস হয়।

৩। গৃহেব মেঝে উচ্চ ও শুষ্ক হওয়া উচিত। সন্ধ্যাবে পূর্বেই গৃহেব জানাল দবজা বন্ধ রাখা উচিত। যদি সম্ভব হয়, তবে জানালা ও দবজা তারেব জাল ও চিক দিয়া মশক প্রবেশের অবসায় কবা উচিত। এনোকেলিশ মশা বাত্রে বাচনব করে, সেইজন্য সন্ধ্যাবে পূর্বে হইতেই জানা দ্বাৰা গাত্র আবৃত কবা আবশ্যক।

৪। মশাবীর নিয়ন্ত্রণ শয়ন কবা উচিত। তাহাতে নীবোগিদগকে মশার দংশন কবিত্তে পারে না। এত প্রকাবে মশা দ্বাৰা রোগীব শরীর হইতে নীবোগ দেহে জীবাণু বিস্তৃত হইতে পারে না।

৫। আশাস গৃহ, অশন, বসন, ব্যায়াম চচ্চা ও জ্ঞানবুদ্ধ প্রভৃতি দ্বাৰা শরীরের জীবনী শক্তি বৃদ্ধি করিয়া আগন্ত পীড়াকে দূৰে সরাইয়া দেওয়া উচিত।

৬। সব প্রকাব অজ্ঞানতা ও দবিদ্রশ্য দূর কবা উচিত। আমাব বিশ্বাস দারিদ্র্য দোষই অধিকাংশ বোগ উৎপন্ন হচবার কাৰণ।

৭। মধ্যে মধ্যে শরীর একটু অস্থস্থ হইলেই সামান্য সামান্য ঔষধ সেবন করিয়া শরীরকে প্রকৃতিস্থ করা উচিত।

৮। রীতিমত নিয়ম কুইনিন ব্যবহার করিয়া শরীরপ্র বষ্ট ম্যালেরিয়া জীবাণু নষ্ট করা উচিত। বহু পরীক্ষায় স্থিৰীকৃত হইয়াছে যে, শুধু ম্যালেরিয়াজীবাণু কেন, কোন প্রকার কীটগুট কুহানন মধ্যে পুষ্টিলাভ কাৰতে পারে না। কুইনিনই যে ম্যালেরিয়াব একমাত্র মহৌষধ, তাহা বহু পরীক্ষায় স্থিৰীকৃত হইয়াছে। ১৬৩৯ খৃঃ অব্দ হইতে সিনকোনা স্বকের চূর্ণ প্রয়োগ করিয়া ম্যালেরিয়া জ্বর নিবারণ কবা হত। ১৮২০ খৃঃ অব্দে অর্থাৎ ১০০ শত বৎসর পর কুইনিন নামক ঔষধ উক্ত সিঙ্কোনা বার্ক হইতে আবিষ্কৃত হয়। তৎপব হইতে কুইনিন্ ক্রমশঃ অধিকতবভাবে নিম্ন গৌরব অক্ষুণ্ণ বাখিয়া চলিয়া আনিতেছে। এক্ষণে উহা একমাত্র অবার্থ মহৌষধ। তবে কুইনিন জীবাণুদিগের বিশেষতঃ ম্যালেরিয়াজীবাণুর উপর বিশেষ জ্ঞান কার্য্য কবে বলিয়া বধা তথা অপব্যবহার করা উচিত নহে। কারণ উহাতে রক্তেব খেত ও লোহিত কণিকাবও অনিষ্ট হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া জীবাণুকে নষ্ট করে

বলয়া তাহাদিগেও অনিষ্ট করিয়া শরীর ধ্বংসের সহায়তা করিতে হইবে, এমন যুক্তি সমর্থন করা যায় না ।

বেঙ্গলে কুটাননে জ্বব এক চর না, সেস্থলে মনে কবিত্তে হইবে যে উহা ম্যালেরিয়া জ্ববই নহে । ম্যালেরিয়া জ্ববেও নত এমন জ্বব অনেক আছে, যাহাতে পীড়া বিবর্তিত হয় । সেই সব জ্বব জীবাণু কুইনিনে নষ্ট হয় না । সেই সূত্র ধরিয়া স্বার্থবিশিষ্ট চিকিৎসকগণ এমন মহোপকারী ঔষধকে দেখা নিন্দ করিয়া থাকেন । তাঁহাদেব এমন জীবনোপকৃত নাই যে, পবদেশীয় এই অমৃত তুল্য ঔষধকে নিজ শাস্ত্রে গ্রহণ করিয়া প্রকাশভাবে ব্যবস্থা করেন । অথচ নীচত্র প্রকাশ কবিয়া কুইনিনে আটকান জ্বব নাম দিয়া কুইনিনের প্রতি অজ্ঞ লোক-দিগেও অতিক্রম উৎপাদন করেন । যাহাযেব ডাক্তার শ্রীযুক্ত সৌরভমোহন গুপ্ত বলেন বৈ, অনেক কবিরাজ নানাবিধ বর্ণে বর্ণিত কুইনিনের গুণীকা, পেন্টেট অবিষ্ট ও পাচন ব্যবহার করিয়া থাকেন । রায় বাহাদুর শ্রীযুক্ত মহনাথ মজুমদার মহাশয় অমৃত বাজার পত্রিকায় ম্যালেরিয়ার চিকিৎসক যে সূচাস্ত্রও প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন, তাহাতে তিনি বলেন যে, আজ কাল কুইনিনেব অসহ্যমানতা কবা নব্য শাস্ত্র বাস্তবিকগেব একটা বাগ হইয়া দাঁড়াইয়াছে ।

৯। সাবসাব তৈল গাত্রে মর্দন করিলে ও তুলসী ও এণ্ড বুস্বেব চাওয়াতে মশক নিবারণ হয় এমন শুনাযাযি । গন্ধক ও তামাকের ধূম মশকনাশক । আমাদের দেশে বহু পূর্বে হইতেই সন্ধ্যাকালে সোণতে ধূম প্রয়োগেব ব্যবস্থা আছে

আয়ুর্বেদে ম্যালেরিয়া ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার শবচন্দ্র নাহিড়া ।

বঙ্গপুৰ সাহিত্য পৰিষৎ পত্রিকা হহতে উদ্ধৃত ।

আরব্যোপভ্রমের রাজা দিগেব নত সম্প্রতি হংবাজবাজোও একটা দুর্দমনীয় বাক্স প্রবেশ কাবয়া বাজাটিকে ধ্বংসমুখে প্রেরণ ক বতেছে । অনন্তাগুণ সংবন্ধিত হংবাজকেও এই বাক্স ভয়ে ভীত হইয়া বধোপায়ান্তর কবিনাং নামন্ত শিমালা শৈলাশথরে এক মহাসভার উদ্বোধনে প্রবৃত্ত হইয়াছেন । সভ্যতাব আবরণ—বিজ্ঞানেব শাসন—মিউনিসিপালিটিব আয়োজন—সকল উপেক্ষা কবিয়া এই হৃবস্ত বাক্স কোন অদৃষ্ট দেহ লচয়া যে বাজামধ্যে বচরণ করিতেছে, তাহা এ পর্যাস্ত স্থবীকৃত হয় নাই । কেহ কেহ অনুমান করেন যে, মারাবী বাক্স মশকবেশে প্রবেশ করিয়া আলাবাতে প্রজাপাত করিতেছে । তজ্জন্ত বৈজ্ঞানিক উপায়ে “মশক নাশাধাৰ” (Mosquitokilling Box) আবিষ্কৃত হইয়াছে সত্য, তথাপি নির্দোষ মশকসমূহ বেচ্ছায় সে আধারমধ্যে অশঙ্ক হইতেছে না । রক্তবীজের শোণিত-বিন্দুর মত একটা মরিলে সহস্র সহস্র মশক জাহার স্থান অধিকার করিয়া প্রত্যক্ষ্যে প্রবৃত্ত হইতেছে, তবে একটা উপকাব এই হইয়াছে যে, ধনবান—শিক্ষিত ব্যক্তিগণ মশকনাশাধার জয়

করিয়া আবিষ্কার প্রমের সার্থকতা সম্পাদন করিতেছেন এবং রাক্ষস বধ করিয়াছি হির করিয়া নিশ্চিন্তমনে স্থানিত উপভোগ করিতেছেন।

কিন্তু কথা এই যে স্বয়ং রাক্ষস মশকবেশে আবির্ভূত হইল, অথবা কোনও অদৃশ্য দেহ প্রজাতৃক মশকবাণে উপস্থিত হইয়া এই বিভ্রাট উপস্থিত করিল, সর্ব্বাঙ্গে তাহাই হির করা কষ্টব্য। কিন্তু তজ্জন্ত আমাদের চিন্তার কোনও কারণ নাই, কেননা স্বয়ং রাজা উপযুক্ত রণিবৃন্দকে মশকবৃন্দে নিযুক্ত করিতেছেন। মশককুল যে অবশ্য নিঃশূলতা প্রাপ্ত হইবে, তদ্বিষয়ে কোনও বৈজ্ঞানিক ব্যক্তি সন্দেহমাত্রও করিতে পারেন না।

১৩১৪ সালের নবান্বারেতে ‘বঙ্গ ম্যালেরিয়া’ শীর্ষক প্রবন্ধে লিখিত হইয়াছে যে, বঙ্গ ম্যালেরিয়া ছিল না—বঙ্গ কেন, পূর্বকালে ম্যালেরিয়া নামক কোনও পদার্থের অস্তিত্ব মাত্রও বিদ্যমান ছিল না। একপ মনে করা নিতান্ত অসঙ্গত নহে। মহাত্মা মাধব কর তাঁহার কৃত নিদাননামক পুস্তকে এবং চক্রপাণি দত্ত তাঁহার চিকিৎসাগ্রন্থে ম্যালেরিয়ার প্রসঙ্গমাত্রও উত্থাপন করেন নাই। এই পুস্তক দ্বয় এক্ষণে আয়ুর্বেদীয় চিকিৎসকগণের অবলম্বনস্বরূপ। যদি তৎকালে ম্যালেরিয়ার এমন প্রাচুর্য থাকিত, তাহা হইলে তাঁহার কখনও এই বোগটিকে পরিত্যাগ করিতেন না। যদি মশককুলই ম্যালেরিয়ার জীবন্ত মূর্ত্তি হয়, তাহা হইলে বাল্যেই হয় যে, সে সময়ে মশক নামক কোনও জীব বিদ্যমান ছিল না। কিন্তু তাহা সত্য নহে; মশককুল বহু যুগ ধরিয়া ভাবতব মূক্ত বায়ুতে বিচরণ করিতেছে, একপ প্রমাণ যথেষ্ট পাওয়া যাউতে পারে।

তাই বলিয়া আমরা স্বীকার করি না যে, পূর্বকালে ম্যালেরিয়া (Malus—bad aer—to blow) নামক কোনও পদার্থ ছিল না। আমরা বিশ্বাস উঠা চিরদিন ছিল—এবং চিরদিনই থাকিবে। তবে আমি এই মাত্র বলিতে চাহি যে, যে সকল কারণে ম্যালেরিয়ার উদ্ভব হইত—আর্য্যগণ অবৈজ্ঞানিক হইয়াও তাহা দূর করিতে পারিতেন, এক্ষণে বৈজ্ঞানিক যুগে সে সকল কারণ সম্ভবতঃ বিদূরিত না হইয়া বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়াছে; সুতরাং ম্যালেরিয়ার প্রকোপ বাড়িয়াছে। বাহা পূর্বে কালেভদ্রে হইত—এমন অনেক কাজই হইয়া থাকে কেহ ফিরিয়াও চাহে না—তাহা এক্ষণে নিত্যকর্মে পরিণত হইয়াছে। তজ্জন্ত সকলের দৃষ্টি এই যমোপম বাক্যসেব প্রতি আকৃষ্ট হইয়াছে। এমন কি, স্বয়ং রাজশক্তিও বিচলিত হইয়া পড়িয়াছে—যে প্রকারেই হউক এই রাক্ষসকে দেশভাড়া করিবার জন্য রাজা প্রজা সকলেই বাস্তব হইয়াছেন। আর্য্যগণ যে কারণে ম্যালেরিয়ার উদ্ভবশঙ্কা করিতেন—আমরা সূত্র হইতে তাহা এই স্থানে উদ্ধৃত করিব।

মহাবি সূত্র বলেন—

বিবিধাদিষাতাচ্চ রোগোৎপাদনং প্রপাকতঃ ।

প্রমাৎ ক্ষরাদজীর্ণাচ্চ বিবাত্ সাহ্যর্ভূ পৃথগ্ৰাৎ ॥

ওষধিপুষ্পগন্ধাচ্চ শোকায়ক্ষত-পীড়নাৎ ।

অভিচারান্তিশাপাত্যাং মনোভূতান্তিশঙ্কয়া ॥

জীণামপপ্রজাতানাং প্রজাতানাং তথাহিতৈঃ ।

তত্তাবতবণে চৈব অরো দোবৈঃ প্রপত্ততে ॥

তৈর্বেগবন্তির্বহা সমুদ্ভাত্তৈ বিমাগগৈঃ ।

বিক্ৰিপামাগোহস্তরগ্নির্ভব্যত্যন্তর্বিহিচরঃ ॥

এখানে সর্ক্সায়ে বলিয়া রাখা কর্তব্য যে, পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণ Inflammation, Putrefaction, Absorption, Excretion এবং Poison এই পঞ্চবিধ কারণ নির্দেশ করেন, এবং মহামতি টানার, অসলার প্রভৃতি পণ্ডিতগণ এ বিষয়ে সাক্ষ্য প্রদান করেন। বাহা হটক এক্ষণে আমবা সূক্ষ্মতোক্ত এই স্থল কারণ তত্ত্বের আলোচনার প্রবৃত্ত হইব।

মহর্ষি সূক্ষ্মত বলেন—বিবিধ অভিঘাত হেতু রোগেব (ত্রণাদির) উৎপত্তি (Inflammation), প্রপাক (Putrefaction) শ্রম (Exhaustion), ক্ষয় (waste), বিবেব অজীর্ণতা (চঃখেব বিষয় যে সূক্ষ্মতের ঢীকাকার ইচাব কোনও ঢীকা করা আবশ্যক মনে কবেন নাই এং বাহাবা সূক্ষ্মতের এক্সম্বাদে মনোযোগী হইয়াছেন, তাঁহারা অজীর্ণতৌ এবং বিষহেতু এইরূপে কথা ছুইটকে পৃথক করিয়া বিষম ভুল করিয়াছেন—আমবা পরে ইহার বিস্তৃত আলোচনা করিব; কেননা আমাদের বিশ্বাস যে এই ‘অজীর্ণাচ্চ বিষাৎ’ ম্যালেরিয়ার মূল সূত্র, সাত্বা ও ঋতুৰ বিপণায় (change of habit and season) ওষধি পুন্দ্রাদির গচ্চ (as in Hay Fever) শোক (Depression on mind) নক্ষত্র পীড়ন (কথাটা লইয়া আমেরিকায় আজকাল বিলক্ষণ আন্দোলন চলিতেছে) অভিচার ও অভিলাপ হেতু মানসিক আশঙ্কায় (চলিত কথায় Mesmerism) রমণীগণের অপপ্রসব (Improper delivery) সূপ্রসব হইলেও বিবিধ অহিতকর কাৰণ এবং স্তন্য প্রবর্তন (Comming of milk in the breast) প্রভৃতিতে অব জন্মে।

অভিচার ও অভিলাপ ভগ্ন অব হয় গুনিয়া অনেক বৈজ্ঞানিক উপহাস করিয়া থাকেন, আমি নিজে ইহা অবগত আছি কিন্তু কেন যে তাঁহারা উপহাস কবেন, তাহা আমি বুঝিয়া উঠিতে পারি না। কোনও ব্যক্তিকে অভিসম্পাত (Curse) করিলে যদি অভিশপ্ত ব্যক্তির চিত্ত সেই আশঙ্কায় (সংস্কৃত মনোভূতাভিশঙ্কায়) নিঃশস্ত অভিভূত হইয়া পড়ে, তাহা হইলে অব হইতে পাবে না কেন? অবশ্য যিনি অভিসম্পাত করিবেন, তাঁহাব একুশ শক্তি থাকা আবশ্যক (বাহাকে ইংরেজীতে will force বলে) যে, তাঁহাব কথায় অভিশপ্ত ব্যক্তির চিত্ত বিশেষরূপে আকৃষ্ট হয়। এই নিত্যস্ত দেশীয় কথাটা দেশীয় ভাষায় বলিলে বুঝিয়া উঠা নিত্যস্ত শক্ত বটে; will force কথাটা সকলেই বুঝিতে পারে। অন্ততঃ বাহারা ম্যাডাম ব্লাডিভিস্কি এবং কর্ণেল আলকট সাহেবের শিষ্যত্ব স্বীকার করিয়াছেন, তাঁহাদের বুঝিতে কিছুমাত্র বিলম্ব হয় না।

আমরা কথায় কথায় অনেক দূরে আসিয়া পড়িয়াছি। “অজীর্ণাচ্চ বিষাৎ” কথাটি আমাদের প্রতিপাত্ত। আমরা জানি বাহা আহার করা যায়, উহা পরিপাক হইলে গাযিন হইয়া শরীরে ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে বটে; কিন্তু বাহা পরিপাক না হয়, তাহা

যে কোনও প্রকাণ্ডেই হউক শরীর হইতে বাতির হটরা যায় ; সুতরাং “বিষ হজম না হওয়া” ‘অজীর্ণাচ্ছ বিধাৎ’ শব্দের প্রকৃত অর্থ নহে। কথা দুটিকে পৃথক কবিরাজ পাওয়া যাইতে পারে না। কেননা পরিপাক বল্লব ক্রিয়া বিকাব জনিত জরের কথা পূর্বেই বলা হইয়াছে অশ্রুত ইহার পূর্বে প্রোকেটে বলিয়াছেন—

ভূট্টাঃ স্বহেতুভির্দোষাঃ প্রাপ্যামাশয়মুৎপন্ন।
 সতিতা রসমাসতা রস-স্বেন্দ-প্রবাহিণাম্ ॥
 শোভসাং মার্গমাক্রতা মন্দীকৃতা হতাশনম্ ॥
 নিবস্তু বহিক্রমাণং পংক্তি স্থানাচ্ছ কেবলম্ ॥
 শরীরং সমভিব্যাপা স্বকালেষু জবাগমম্ ॥
 জনয়ন্তাথ বুদ্ধিক স্ববর্ণক ভগাদিসু ॥
 মিথ্যাতিযুক্তৈরপি চ মেহাঠেঃ কম্পদ্বিন্দুর্নাং ॥

দোষসমূহ নানা কাবণে দূষিত হইলে উষ্ণতা দাবা আমাশয়ে উত্তেজনা উপাস্ত করিয়া তঠরান্নিকে মন্দীকৃত কবিরাজ রস ও স্বেন্দবাতী শোভা সমূহেব পথ রোধ কবতঃ যে অব কাম্মায়, তাহাট অজীর্ণ বা পরিপাক বল্লব ক্রিয়া বিকাব জনিত জর। মহাত্মা মাধব কব তাঁহার নিদানে এই প্রকাব জরবই উল্লেখ কবিয়াছেন, এইকপ আমার বিশ্বাস। কেননা এই প্রকাব জর বাতীত অল্প কোনও প্রকার অব্যেই বস ধাতু বা আমাশয়েব কোনও সম্বন্ধ নাট।

যদি “অজীর্ণাচ্ছ বিধাৎ” কথা দুটিকে পৃথক করিয়া না লওয়া যায়, তাহা হইলে বিষ শরীরে শোষিত হইয়া যদি শবীরের স্বাভাবিক সংশোধনী শক্তি বলে বিনষ্ট না হয় অর্থাৎ বিষেব তেজট বেঁধা হয় এককপ অর্থ ব্যগীত তর্কাস্তব কোনও প্রকাবই কবা যাইতে পাবে না।

একপে বিষ কাচাকে বলে এবং বিষেব উৎপত্তিও কাবণ কি, তাহাই আমাদিগের বিচার্য। মহর্ষি চরক বলেন—

তদ্বর্ষাস্থ যোনিভ্যাং সঙ্ক্লেদং শুড়বদ্ গতম্ ॥

সর্পত্যস্থ ধ্বাপায়ে তবগন্ত্যা হিনস্তি চ ॥

অর্থাৎ বিষ জলজাত। বর্ষাকালে বিগলিত শুড়বৎ ক্লিন্ন পদার্থ হইতে বিষ উৎপন্ন হইয়া ইতস্ততঃ বিসর্পিত হয়। বর্ষাকাল গরু হইলে প্রথব স্থা ক্লিন্নে এই বিষ সমূহ বিনষ্ট হইয়া থাকে।

মহর্ষি চরক ব্যবোৎপত্তির যে কারণ নির্দেশ কবিয়াছেন, তদ্বারা স্পষ্টই অস্তমিত হইতে পারে যে, টোম সর্পাদির উৎপত্তির বিষয়ীভূত নহে। আর দূষিত বাস্পই হউক বা কীটাণুট হউক, উৎপত্তি সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্টর কোনও কারণ এ পর্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। এই ক্লিন্ন পদার্থ হইতে যেমন বাস্পাদি উৎপন্ন হয়—সেই প্রকার মশকও জন্মিয়া থাকে ; সুতরাং উচ্চা নিজে ম্যালেরিয়া নহে অথবা উহার দংশন মাঝেই যে ম্যালেরিয়া সশরীরে শরীরাস্তর্কর্ত্তী হয়, এমন মনে করাও সম্ভবতঃ সম্ভব নহে। তবে ইহা অস্বীকার্য্য নহে যে, কোনও ম্যালেরিয়া দূষিত দেহে দংশন কবিরাজ যদি মশক সেই বিষ অল্প দেহে ঢালিয়া দেয়,

তাহা হইলে “মশক দংশন” ম্যালেরিয়ার কারণ বটে । কিন্তু তাহা হইলে কেবল ম্যালেরিয়ার নিমিত্ত মশক বংশ নির্কশণ না করিয়া বসন্ত পড়িত রোগেব প্রতিষেধের নিমিত্তও উচ্চাদিগের বংশ লোপ করা সুদৃঢ়ত ।

মশক জাতিকে এষ্ট হিসাবে আমরা ম্যালেরিয়ার পরিচালকরূপে স্বীকার করি এবং যে স্থানে ম্যালেরিয়ার প্রকোপ বেশী, সেই সকল স্থানে যে মশকও অধিক পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়, সে বিষয়ে আমরা কিছুমাত্র সন্দেহ করি না । যোহতু যে সকল দ্রব্য পচিয়া ম্যালেরিয়া জন্মে, তাহার পবিত্র্যভাংশ হইতে মশকও জন্মিয়া থাকে ।

শ্রৈদসংবহলে দেশে জায়ন্তে মশকাদয়ঃ ।

ক্লেশভাট্টৈব রোগাশ্চ সম্ভবন্তি বিশেষতঃ ॥

আমাব বোধ হয় আয়ুর্বেদোক্ত এষ্ট কথাগুলি নিতান্ত উপেক্ষাব যোগ্য নহে এবং ম্যালেরিয়ার নিধন সাধনে মশকজাতিব উচ্ছেদ না করিয়া যাহাতে উচ্চাদিগেব উৎপত্তি নিবারিত হয়, তদ্বিষয়ে বহুদূর হওয়া সম্ভব সাবধানতাও কার্য্য । আমবা আশা করি এখানে ম্যালেরিয়ার কমিশনে এবাবয়ে সতপদেশ লাভ কবিব ।

ভোক্তবাজ বলেন—

কীটা লক্ষবিধাঃ সূর্য্য মকন্তেজোহৃষ্ম মূচ্ছরাঃ ।

জ্ঞেয়াঃ কৰ্ম্মণ্ডণৈলোকে বোগাবোগ্যাবধায়িনঃ ॥

পৃথিবী, জল, তেজঃ এবং বায়ুসকলে লক্ষবিধ সূক্ষ্ম কীট বিচরণ করে এই সকল কীট গুলি ও কৰ্ম্ম দ্বারা রোগ এবং আরোগ্যাদান কবিয়া থাকে । কীটগু আবোগ্যপ্রদ ? এমন কথা কিন্তু বিজ্ঞান ব্যাপ্ত অস্তিত্ত দেখিতে পাওয়া যায় না । কথাটা নিতান্ত অলীকও নহে । যদি এমন কীটগু থাকে যে, তাহার স্পর্শে রোগ উৎপত্তি হইতে পারে, তবে যাহার সংস্পর্শে আবোগ্য বিধান হয়, এমন কীটগু থাকায় দোষ কি ? আমাব বোধ হয়, স্থানপরিবর্তনে যে রোগ আবোগ্য হয়—রোগারোগাকব কীটগুই তাহাব একমাত্র কারণ । আমি আরও বিশ্বাস করি যে কালে এমন স্থান উপস্থিত হইবে যে সময়ে কীটগুকেই একমাত্র রোগারোগাকর ঔষধ বলিয়া পবিগণিত করা হইবে । অর্থাৎ শরীরস্থ যে সকল বোগাবোগ্যাকর কীটগু বোগজনক কীটগুর শক্তিবলে বলশূন্য হইয়া পড়ে সেট কীটগুসমূহেব বল বিধানেব জন্তই ঔষধানুসন্ধান আবশ্যক হইবে । আমাব বিশ্বাস আয়ুর্বেদোক্ত অনেক ঔষধেই এষ্ট উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু সে সকল বিষয় এষ্ট প্রবন্ধেব আলোচ্য নহে ।

মহর্ষি বেদব্যাসও বলেন—

উদকে বহবঃ প্রাণাঃ পৃথিব্যাঞ্চ ফলেষু চ ।

ন চ কশ্চিন্ন তান্ হন্তি কিমন্তুং প্রাণ বাপনাং ? ॥

সূক্ষ্ম-ষোমীনি ভূতানি তর্কগম্যানি কানিচিৎ ।

পদ্মপোহপি সিপাতেন বেবাং স্ত্রাং স্বক-পর্যায়ঃ ॥

মহর্ষি বেদব্যাস মহাত্মারতের শাস্তিপূর্বে বাজধর্ম্মাধ্যায়ে কীটগু সম্বন্ধে লিখা বলিয়াছেন,

তাকালে স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায় যে, কীটাণু নামক পদার্থটি ভারতের সর্বজনবিদিত বিষয় মধ্যে গণনীয় হইতে এবং তাঁহার ঐতিহাসিকত্বের মধ্যে যে সকল গভীর বিষয়ের প্রসঙ্গতঃ উল্লেখ আছে এমন ইতিহাসও জগতের অন্তর্ভুক্ত লিখিত হয় নাই। তিনি বলেন জলে, পৃথিবীতে এবং ফলসমূহে অসংখ্য প্রাণী বিস্তারিত আছে। এমন কেহ নাই যে প্রাণধারণের নিমিত্ত এত সকল কীটাণুর বিনাশ সাধন না করে। এত প্রাণী সমূহ একরূপ সূক্ষ্ম যে চক্ষুরা দ্বারা ইহাদিগকে প্রত্যক্ষ করা যায় না। ইহারা তর্কগম্য। কীটসমূহ একরূপ বিশ্বব্যাপী যে চক্ষুর পলক নিক্ষেপেও লক্ষ লক্ষ কীটাণু বিনষ্ট হইয়া থাকে।

ভোজ্যরাজ্যে “আরোগ্যবিধায়িনঃ” কথাটার অপেক্ষাও বৃহৎ মূল্যবান। বেদব্যাঙ্গ বলিতেছেন যে প্রাণধারণের জন্ত এই সকল পৃথিব্যাক্ষ ফলবিহারী কীট সমূহকে বিনাশ করিতে হয় অর্থাৎ ইহাদিগকে শরীরস্থ করিয়া জীবন ধারণ করিতে হয়। শরীর পোষণের জন্ত যে কীটাণুর আবশ্যকতা আছে, এমন কথা হিন্দু বিজ্ঞান ব্যতীত অন্তর্ভুক্ত দেখিতে পাওয়া যায় না। সর্বাপেক্ষা আশ্চর্যের বিষয় এই যে, আমরা নিরন্তর অনন্ত কীট সমূহ মধ্যে নিমজ্জিত রহিয়াছি। ফলের সহিত—জলের সহিত—খাদ্যের সহিত—এমন কি সমস্ত উদ্ভিদ দ্বারা অনন্ত কীটরাশি শরীরস্থ করিতেছি—সেই কীটসমূহ কোনও স্থলে রোগ, কোনও স্থলে আবেগ্য এবং কোনও স্থলে মৃত্যু পর্যন্ত উপস্থিত করিতেছে; তথাপি আমরা তাহাদিগের সত্তা অনুভব করিতে পারি না।

প্রসঙ্গক্রমে আমার লক্ষ্যব্রত হইয়া কথান্তরের আলোচনার প্রবৃত্তি হইয়াছিল। মহাবি চরকোক্ত বিষয় উৎপত্তি দ্বারা আমরা দূষিত বাষ্পমাত্র প্রাপ্ত হইয়াছি, এই বাষ্প হইতে কোনও জীবন্ত কীটাণু কল্পিতে পাবে কি না, তাহা আমরা জানিতে পারি নাই। জীবনশূন্য উদ্ভিদ কীটাণুকে আমরা অস্থমানে সিদ্ধ করিয়া লইতে পারি বটে; কিন্তু কেবল অস্থমানের উপর নির্ভর করিলে চলিবে না। আমাদের শ্রবণ আছে যে, একগুণে অস্থমানের দিন অতীত হইয়াছে—বিজ্ঞানের প্রত্যক্ষ যুগে আমরা অবস্থান করিতেছি।

মহর্ষি সূত্রত বলেন—“তত্র চতুর্দিশো ভূতগ্রামঃ শ্বেদজাঙ্গোদ্ভিচ্ছজরাযুক্তসংজ্ঞঃ।” সূত্র-তের টীকাকার শ্বেদজ শব্দে ভূতঃ শরীরস্থ চ সংশ্বেদাচ্ছরণে জাতঃ অর্থাৎ পৃথিবী এবং শরীরের উষ্ণতা হইতে বাহ্যে জন্ম হয়, তাহাকে শ্বেদজ বলেন। আমরা চরক এবং সূত্রত হইতে ভূরি ভূরি বাষ্পজাত কীট সম্বন্ধে প্রমাণ উপস্থিত করিতে পারি; কিন্তু তাহার কোনও প্রয়োজন নাই। পরিপুষ্ট দেহ-প্রবন্ধ-পাঠে পাঠকের মৈথ্যাচ্যুতির বিলক্ষণ আশঙ্কা আছে।

আমরা এতক্ষণ বাহ্য বলিলাম, তাহার তাৎপর্য্য এই যে, কোনও কুপদার্থ জলে পচিয়া ক্লিন্ন হইলে তাহা হইতে যে দূষিত বাষ্প বা কীটাণু উৎপন্ন হয়, তাহার এক প্রকারের নাম ম্যালেরিয়া। কুপদার্থ বলিবার উদ্দেশ্য এই যে, কোনও ভাল জিনিষ ভাল রকমে পচিয়া ভাল বাষ্প ও ভাল কীটাণু কল্পিতে পারে। পশ্চাত্ত্য বিজ্ঞানে যদিও উহা এ পর্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই; কিন্তু হিন্দু বিজ্ঞানে এমন প্রমাণ যথেষ্ট আছে। “এই সকল পচনশীল পদার্থ এবং পচনক্রিয়ার ভারতমাতৃস্বারে বাষ্প বিশেষ অথবা কীটাণু বিশেষ যে কি প্রকারে জন্মলাভ

করে—বিজ্ঞানের দৃষ্টি এখনও ততদূর অগ্রসর হয় নাই। নদ, নদী কূলে—সমুদ্রতীরে—
হানসমূহ—পার্কভ্য অংশে বা অরণ্য সম্বিহিত স্থানে বিগলিত পদার্থ সমূহ ছাড়া এইরূপে
হান বাহ্য বা অব্যাহারকর হইয়া থাকে। সম্প্রতি বৈজ্ঞানিক চুণার প্রকৃতি হান এইরূপে
ম্যালেরিয়া পূর্ণ হইয়াছে।

আমাদের দেশে পচনশীল পদার্থ মধ্যে পাটকে আমবা প্রথমশ্রেণী মধ্যে গণনা
করিতে পারি। সম্ভবতঃ পাটের অবাধ কৃষি প্রচলিত হইবার পূর্বে এতদেশে ম্যালেরিয়ার
এক প্রকোপ ছিল না। যে সকল স্থানে পাট পান হয়, সে জল প্রায়ই ম্যানাদির জন্ত ব্যবহৃত
হইয়া থাকে। ব্যবহৃত না হইলেও এত দূষিত বাষ্প বাতপ্রবাহ বিপর্শিত হওয়াতে বায়ুরাশিও
কলুষিত হয়। এই বাষ্পমণ্ডলে যে সকল কীটগু অবস্থান করে, তাহারাও সর্বত্র বিতৃত হইয়া
ম্যালেরিয়ার বীজ ছড়াইয়া দেয়।

প্রতিগ্রামেই জলাশয় সমূহেব যেমন দূরবস্থা, তাহাতে আমরা ইহাদিগকে দ্বিতীয় কারণ
মধ্যে গণনা করিতে পারি। এই জলাশয়গুলি বর্ষান্তে জলশূন্য হয় এবং ইহা হইতেও দূষিত
বাষ্প উদ্ভূত হইয়া থাকে। গ্রামস্থ নদবান্ বার্ত্তগণ ইচ্ছা করিলে ইহা নিবারণ করিতে পারেন
যটে; কিন্তু এমন সদিচ্ছা কাহারও হয় বলিয়া বোধ হয় না।

জীবদেহটিকেও আমরা তৃতীয় কারণরূপে নির্দেশ করিতে পারি। আমরা পূর্বে বলি-
য়াছি যে শরীরের স্বাভাবিক ব্যাধি নাশেব একটা শক্তি আছে, কিন্তু আমরা এই শক্তি
ক্রমেই হারায়েতে বসিয়াছি। শিশু বৎসব পূর্বে আমরা যেমন ছিলাম, এখন আর তেমন
নাই। দিন দিন সকলে রুগণ—অকস্মণ্য ও শক্তিশূন্য হইয়া পড়িতেছি। প্রাকৃতিক নিয়ম
ত্যাগ করিয়া কেবল কৃত্রিমোপায় অবলম্বন কবাই তাহাব কারণ বলিয়া বোধ হয়। আমরা
বাহ্যদ্বিগকে অশিক্ষিত বর্ষর বলিয়া ঘৃণা কবি, সেই সকল পার্কভ্য বা ইতর শ্রেণীস্থ ব্যক্তি-
দিগের শরীরের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে আমরা ইহা অনায়াসে বুঝিতে পারি। আরও বুঝিতে
পারি যে ইহারা যেক্রমে বাস কবে—ইহাদের শরীরে যেমন সহ—তমনিট করিতে গেলে
সত্যমজ্ঞ অন্তকাল মধ্যে নিশ্চল হইবে। শরীরেব কোনও অংশবিশেষকে নিশ্চলভাবে
রাখিয়া দিলে তৎকাল শিবান্ন সমূহ অকর্ষণ্য হইয়া পক্ষাবাতগ্রস্ত হইয়া পড়ে—আর সমস্ত
শরীরটাকে নিশ্চল করিয়া রাখিলে তাহাব ফল কিরূপ হইবে, তাহা বৈজ্ঞানিক উপায়ে
বিস্তীর্ণ না হইলেও বুঝিয়া উঠিতে বেশী বিলম্ব হয় না।

সৌভাগ্যের বিষয় এক্ষণে গবর্ণমেন্ট ব্যায়াম চর্চার প্রতি মনোযোগী হইয়া বিদ্যালয়ে
ব্যায়াম শিক্ষার ব্যবস্থা করিয়াছেন; কিন্তু আবার বোধ হয় যে শরীর-ধর্মের তারতম্যভূমিতে
এক প্রকারের ব্যায়াম সকলের পক্ষে উপযোগী হইবে না।

আহারকে আমরা চতুর্থ কারণরূপে গ্রহণ করি। পূর্বের সহিত তুলনা করিলে এক্ষণে
আমরা চিরস্থিতিক মধ্যে নিমজ্জিত রহিয়াছি বলিয়া বোধ হয়। অনেকের ভাগ্যেই পেট
ভরিয়া খাওয়া যটে না। যটিলেও সৃষ্টিকর খাদ্য খাইবার শক্তি অতি অল্প লোকেরই হইয়া
থাকে। প্রত্যহ গোবর্গভাবে শরীর ক্রমে প্রোগাক্রান্ত হয়। আবার সকলের পক্ষেই সকল
খাদ্য উপযোগী নহে। বাহার অল্প বেক্স আহার প্রয়োজন, তাহা অনেকের ভাগ্যেই যটে না।

আমার বোধ হয় যদি গ.ওয়েন্ট দয়া করিয়া পাট প্রভৃতি পচাইবার একটা নির্দিষ্ট স্থান নির্দেশ করিয়া দেন, পচ্যমান পাট সমূহ হইতে উৎকৃত বাষ্প দ্বারা বাহ্যতে বায়ুমণ্ডল দূষিত না হইতে পারে, তাহার সুব্যবস্থা করেন—জলাশয় সমূহের সংস্কারে গ্রামবাসীদিগকে বাধ্য করিতে পারেন—বাহ্যতে পেট ভরিয়া খাইয়া সকলে স্বচ্ছন্দচিত্তে ও নির্বিঘ্নে যথোচিত অন্ন পরিচালনা করিতে পারে, তাহার সুযোগ করিয়া দেন, তাহা হইলে কিছুদিন পরে ম্যালেরিয়া হইতে দেশ মুক্তিরূপে করিতে পারে। কিন্তু এতটা কবিলেও যে ম্যালেরিয়া একেবারে দেশ ছাড়া হইবে, এমন আমরা মনে করি না। বেলপথ বিস্তৃতির সহিত স্বভাবজাত পয়ঃপ্রণালী সমূহ সঙ্গীর্ণতা প্রাপ্ত হইতেছে। এক্ষণে নদনদী সমূহ তেমন দেশ ভাসাইয়া দেশের ময়লা ধুইয়া লইয়া যায় না। যদিও এক্ষণে আমবা ক্রমশঃ তেজস্ক মণ্ডলেব সমীপবর্তী হইতেছি বলিয়া স্বাভাবিক বৃষ্টিপাতের আংশিক হানি ঘটিতেছে সত্য, তথাপি ইহা অস্বীকার্য নহে যে, রেলপথে সেতুবন্ধনাদি জনিত সঙ্গীর্ণতা ও নদনদী সমূহের দৈহিক অববর্ত্তির অনেক সাহায্য করিয়া আসিতেছে। এ সকল উপেক্ষা করিলেও মিউনিসিপালিটিকে আমবা কোনও প্রকারে ত্যাগ করিতে পারি না। যেখানে মিউনিসিপালিটি আমবা দেখিতে পাই—সেই স্থানেই ম্যালেরিয়া—সেই স্থানেই কলেবা—বসন্ত—প্লেগ—টায়ফয়েড। একটু অহুস্কান করিলেই জানিতে পাবা যায় যে, পল্লীগ্রাম অপেক্ষা এত সকল বোগ সহরে কিছু ঘনিষ্ঠভাবে গভীরতর করে এবং অনেক স্থলে সহর হইতে এই বিষ সংক্রমিত হইয়া পল্লীগ্রামে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। যেখানে মিউনিসিপালিটিব শ্রেষ্ঠ সংস্কার—সেই কলিকাতা মহানগরীতে রাজাসন তলে—কত লোক নিত্য বসন্তবোগে প্রাণ হারাইতেছে—নিত্য প্লেগ ঘুরিয়া বেড়াইতেছে—গুনিতে পাই সম্প্রতি বেরিবেরি নামক এক সর্বনাশিনী এই সকল ছরস্ত বোগের সহিত আসিয়া জুটিয়াছে। এবারে আর বক্ষা নাট—এক আশুনের জ্বালাতেই সকলে বাস্ত—তাহার উপর এমন জোর বাতাস বহিলে সব ছাৰ্থার হইবে।

আবার কেহ কেহ এমনও অহুমান করেন যে, ভাবনীর জল বোগ জনক কীটাণুতে পূর্ণ—বরং জলরাশিকে ভারত হইতে দূরীভূত করা সম্ভব যোগ্য হইতে পাবে, তথাপি কীটাণু দূরীকরণ সম্ভবনীয় নহে। কিন্তু আমার বোধ হয় আবর্জনা বার্ণি দ্বারা নিয়ন্ত্রণিক সমস্তল করিবার উপায় বাহার মস্তিষ্কে সর্বপ্রথমে আবির্ভূত হইয়াছিল, তিনিই কীটাণু বর্ধনের প্রধান সচায়। যদিও এমন আবর্জনা অন্ন বিস্তর চিরদিনই চলিয়া আসিতেছে এবং চলিতে থাকিবে, তথাপি পূর্বকালে উঠা বাহিরে জমাইয়া শুকাইয়া দগ্ধ কবিবার নিয়ম ছিল; এক্ষণে মৃত্তিকা তলস্থ হইয়া উপরে বায়ুমণ্ডলকে যেমন দূষিত কবিয়া থাকে মৃত্তিকাভাস্তবস্থ জল-প্রবাহে শোষিত হইয়া সেইরূপ জলবাশিকেও দূষিত করে। যদি এ সকল দূরীভূত না হয়—সংস্কারের মূলেই ভুল রহিয়া যায়—তাহা হইলে কমিশন বসিয়া কি প্রকারে দেশেব স্বাস্থ্য রক্ষা করিবে? আশুণে হাত রাখিয়া পুড়িবে না, মনে করিয়া নিশ্চিন্ত থাকিলে যে ফল, হয়—আমরা এই কমিশনে তদধিক কোনও ফলপ্রত্যাশা করিতে পারি না।

(১২৮পূর সাহিত্য পরিষৎ পত্রিকা।)

ম্যালেরিয়া জ্বরে—কেফলডল (Kephaldol.)

পত বৈশাখ মাসে একটা ম্যালেরিয়া জনিত ব্রনবিহীন জ্বরগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা করিয়া ছিলাম । নিয়ে চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করিলাম ।

রোগী হিন্দু যুবক, বয়স ১৯ বৎসর, ৬ই বৈশাখ প্রাতে রোগীর চিকিৎসায় তৃতী হই ।

উপস্থিত লক্ষণ । অব, পিপাসা, মথো মথো বমন, শিরোবেদনা, জিহ্বা ক্লেদাবৃত দৈহিক উত্তাপ ১০৩°৪ ডিগ্রী, নাড়ী ১১০ বার প্রতি মিনিটে স্পন্দিত হইতেছে, চক্ষু জ্বল লাল, কোষ্ঠবদ্ধ, লিভারের স্থানে সামান্য বাথা, ইত্যাদি ।

পূর্ব ইতিহাস । অদ্য ৪ দিবসকাল রোগীর জ্বর হইয়াছে, প্রাতে ১০৩ ডিগ্রী ও বেলা দ্বিপ্রহর সময়ে ১০৪°৫ ডিগ্রী ও রাত্রে পুনরায় এইরূপ ভাবে বৃদ্ধি হয়, প্রত্যাহ দ্বিবারান্ত্রে জ্বাব কবির জ্বর আসিতেছে । শিরোবেদনা অত্যন্ত বেশী, বাত্রে জ্বর বৃদ্ধি হইলে মথো মথো প্রলাপ বাকিয়া থাকে, ৪ দিবসকাল নানাবিধ ঔষধ দিয়াও কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় নাই । ইতঃপূর্বে রোগী অল্প চিকিৎসকেব চিকিৎসাদীন ছিল তাহার ব্যবস্থাপত্রগুলি আনা-ইয়া দেখিলাম যে একটা মিক্সভাবে তিনি ১৫টা ঔষধ দিয়াছেন, ঔষধের ফিজিক্যাল ক্রিয়া অবগত না হইয়া যাঁহাবা চিকিৎসা কবেন তাঁহাবাই প্রায় এইরূপ ভাবে নানাবিধ ঔষধ দিয়া প্রেক্ষপসন ভক্তি কবির্য থাকেন, যাঁহা হোক সে বিষয় আলোচনার কোন কল নাই । উপস্থিত রোগী দেখিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম ।

১ ।

Re.

লাইকার এমনসাইটেটস	..	২ ড্রাম ।
স্ট্রীট ইথার নাইট্রিক	..	১৫ মিনিম ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ ।
সিরাপ অরেনসাই	...	১ ড্রাম ।
একোয়া ক্লোবোফস	এড	৬ ড্রাম ।

একত্রে একমাত্রা, প্রত্যেক মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা ।

২ । গ্লিসেরিন ... ১ আং ।

সরলাত্রে গ্লিসেরিন এনিমা দেওয়া গেল ও অল্প ঘণ্টামধ্যে প্রায় এক সের শক্ত গুটলে মল নির্গত হইয়া গেল । অল্প পরিষ্কার জল নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম ।

Re.

হাইডার্ক সাবক্লোর	...	৩ গ্রেণ ।
সোডা বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ ।
পালত মাইসিরাইজী কোং	...	১ ড্রাম ।

একত্রে একটা মোড়ক মুখে জল দিয়া সেবন করাইতে বলিলাম ।

বস্তুকে শীতল জলের সহিত ইউডিকলোন মিশাইয়া জলপটী দিতে বলা গেল এবং পিপাসার জন্ত সাইট্রিক এসিড মিশ্রিত শীতল জলপান করাষ্টবার ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্য—সাগু ও বার্লি ওয়াটার।

পুনরায় বৈকালে বাইরা দেখিলাম দুইবার পাতলা ভেদ হইয়াছে শিরঃপীড়া অল্প দিবস। পেশা অল্প অনেক কম বলিয়া বোধ করিতেছে দৈহিক উত্তাপ ১০২°৬ ডিগ্রী অরু হওয়া অবধি কোন দিন ১০৩°৪ ডিগ্রীর নিচে দৈহিক উত্তাপ কমে নাই, কেবল মাত্র 'কিবার' মিক্শচারটী ৩ ঘণ্টা অন্তর খাইবে ও শীতল জলে পূর্ববৎ ইউডিকলোন মিশাইয়া জলপটী দিতে বলিলাম সাইট্রিক এসিড মিশান জল পান করার পিপাসা অনেক কম হইয়াছে।

৭ই বৈশাখ প্রাতে বাইরা দেখিলাম দৈহিক উত্তাপ ১০২°৮ ডিগ্রী, নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাস নিয়মিত। বক্ষঃপরীক্ষায় কোনরূপ পীড়া জানা গেল না। ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ববৎ।

এই দিবস বেলা ৩টার সময় বাইরা দেখিলাম দৈহিক উত্তাপ ১০৪°৫ ডিগ্রী, হস্ত, পদ, কোমর ইত্যাদি বেদনা, শিরঃপীড়া ততাদি রহিয়াছে। ঔষধ ও ব্যবস্থাদি পূর্ববৎ রহিল।

৮ই বৈশাখ প্রাতে রোগী দেখিতে গেলাম, এখন দৈহিক উত্তাপ ১০২°৬ ডিগ্রী অল্প লক্ষণাদি কিছু কম বলিতেছে, কণ্য রাত্রের জ্বর বৃদ্ধি হইয়াছিল। পা, হাত ও কোমরের বেদনা ও শিরঃপীড়ার জন্ত রোগী অত্যন্ত কাতর হইতেছে। কণ্য রাত্রের একবার পাতলা ভেদ হইয়াছিল।

অল্প এই রোগীকে কুটনাইনের পরিবর্তে কেফলডল নামক ঔষধ দিব স্থির করিয়া কেবল মাত্র 'কিবার' মিক্শচারটী ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

বেলা ২টার সময় আসিয়া দেখিলাম অরু ১০৫ ডিগ্রীর উপর, একমাত্রা একটা ট্যাবলেট (৫ গ্রেন) কেফলডল খাওয়াইয়া দিলাম ও প্রত্যেক মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাষ্টতে বলিলাম, অল্পাংশ ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলাম।

৪টা বটিকা সেবন করাষ্টবার পর রাত্রি ৯টার সময় সংবাদ পাঠিলাম বোগীর একটু একটু শাম হইতেছে ও জ্বর মগ্ন হইয়াছে। তখনই বাইরা বোগী দেখিলাম দৈহিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী গা হাতের বেদনা ও শিরঃপীড়া অনেক কম হইয়াছে, পুনরায় আর কেফলডল না দিয়া অরু যদি বেশী হয়, তবে ২ ঘণ্টা বাদে একটা কবিয়া ট্যাবলেট দিতে বলিলাম।

৯ই বৈশাখ প্রাতে বাইরা দেখিলাম অরু ১০০°২ ডিগ্রী, কলারাত্রে পুনরায় ১০২ ডিগ্রী অরু হওয়ার কেফলডল ২ ঘণ্টা বাদে এক একটা করিয়া দুইটা বটিকা সেবন করায় ও এখন অরু কম হওয়ার ঔষধ বন্ধ করিয়াছে। আমি নিজে থাকিয়া পুনরায় একটা বটিকা সেবন করিতে দিলাম, অল্পাংশ ঔষধ আর কিছু দিলাম না। পথ্যাদি পূর্ববৎ, তিন ঘণ্টা বাদে রোগীর সংবাদ দিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

টিক ৩ ঘণ্টা পরে রোগীর বাটীর লোকের দ্বারা সংবাদ পাইলাম অরু নির্মূল মগ্ন হইয়াছে। খারবোমিটার দ্বারা দেখায় উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রীর উপর আর উঠে নাই। পুনরায় আর একটা ট্যাবলেট ১ ঘণ্টা বাদে দিতে বলিলাম।

বৈকালে বাইরা রোগী দেখিরা অভ্যস্ত আনন্দিত হইলাম, রোগীর অর শিরোবেদনা, পা হাতের ও কোমরের বেদনা একেবারে নাই। বেশ সুস্থ বোধ করিতেছে। ইহার পর কেফলডল প্রত্যাহ ৩টা করিয়া সেবন করিতে বলিলাম, পথ্য দুই ইত্যাদি। ২ দিন পরে বাইরা পুনরায় বোগী দেখিলাম, বোগী বেশ সুস্থ আছে কোন শারীরিক অসুখ নাট, অত্যন্ত সুখা হইতেছে। অদ্য পথ্যার্থ সুজীব কটী ও ঝোলেব ব্যবস্থা করিলাম। আগত কল্য অর পথ্য দিতে বলিলাম এবং প্রত্যাহ ২টা করিয়া কেফলডল সেবন করিতে বলিলাম এবং নস্তুমিকা কলখা ইত্যাদি দিয়া একটা টনিক মিক্‌চাব করিয়া দিলাম, আমি কয়েকটা ম্যালেরিয়া জ্ববে এই ঔষধ ব্যবহারে বেশ উপকাব পাটয়াছি।

ডাঃ—শ্রীরাখালচন্দ্র নাগ,
পোঃ কোতুলপুর, জেলা বাঁকুড়া।

আধুনিক অস্ত্র চিকিৎসা পদ্ধতি ।

(পূর্ন প্রকাশিত ১৯১ পৃষ্ঠাব পর হইতে)

(লেখক ডাঃ—শ্রীযুক্ত স্বকেশলোভন সেন গুপ্ত—এল, এম, এস,)

— : —

বোগী পেন্সন প্রাপ্ত ডাক্তাব, বয়স্ক্রম ৭৫ বৎসব, ডান ধারের উরুদেশে গভীর একটি ফোটক (Deep Abscess) হয়। বেদনা নিবারণার্থ আমাব ডিপেনসাবী হইতে একট্রাষ্ট বেলেডোনা ও গ্লিগারিন নিয়া ক্রমাগত চাবিদবস প্রয়োগ কবেন ও উত্তাপ দমনার্থ ফিবার মিক্‌চাব সেবন কবেন। পঞ্চম দিবসে শারীরিক উত্তাপ ক্রমাগত বাড়িতে থাকে এবং রোগী দেখিবার নিমিত্ত আমি আহৃত হই। আমি দেখিলাম, রোগী একপ্রকাব সংজ্ঞাহীন মধ্যে মধ্যে দুই একটি প্রলাপ বকিতেছে এবং “আহা উহ” বলিয়া চীৎকার করিতেছে ফোটকের স্থানে হাত দিবা মাত্র অসহ বেদনা বোধ কবেন বলিয়া প্রতীত হইল। ফোটকের স্থানটী একটুও উচ্চ হয় নাই; বরঞ্চ স্থানটী যেন ডুবিয়া পড়িয়াছে বালয়া বোধ হইল। উপবের চর্ম খেতলা (wrinkled) হইয়া পড়িয়াছে। ভিতবে গত্ত (Cavity) আছে বলিয়া বোধ হইল কিন্তু উহার অভ্যন্তরে কোন পদার্থ আছে বলিয়া অনুমিত হইল না। অণুকোষেব নিয়েও একটি সামান্যাকার ক্ষীতি দৃষ্ট হইল। বোগীর পেট অভ্যস্ত ফাঁপা, তরল হরিদ্রা বর্ণের মল ঘন ঘন নিঃসরণ হইতেছে। উত্তাপ—১০২°৬° ডিগ্রি। সহব হইতে বিখাত একজন চিকিৎসক আসবেন বলিয়া শুনিলাম এবং তিন আসিবার পূর্ন পর্যন্ত আমি চিকিৎসার ভার পাইলাম। এমতাবস্থায় চিকিৎসা করা যে কত দূর শকট, তাহা ভুক্তভোগী চিকিৎসক মাত্রই অনুধাবনা করিতে পারিবেন। রোগীর পুত্র আমাকে রোগ নির্ণয় করিতে বলিলেন কারণ তিনি রোগের নাম উল্লেখ করিয়া উক্ত চিকিৎসকের নিকট টেলিগ্রাম করিবেন। আমিও অনেক চিন্তা করিয়া রোগী পাইমিয়া (Pyaemia) রোগাক্রান্ত হইয়াছেন বলিলাম এবং নিয়লিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ দিয়া বিদায় হইলাম,—

Re.	পটাশ ক্লোরাস	১২ গ্রেণ
১।	টিং সিঙ্কোনা কোঃ	১ ড্রাম
	টিং নক্সভমিকা	২০ ফোঁটা
	টিং কার্ড কোঃ	৩ ড্রাম
	একোয়া	এড ৪ আউন্স ।

৬ মাত্রা ; প্রত্যেক মাত্রা ২ ঘণ্টাস্তর সেব্য ।

২। সোডি সালফ কার্বলাস ১০ গ্রেণ

১ পুবিয়া ; প্রত্যেক বার পথ্যের পর সেব্য ।

পথ্য—পেপটোনাইজড দুগ্ধ ।

প্রায় চারি ঘণ্টাকাল পরে পুনরায় আহত হইলাম । গিয়া দেখিলাম, স্থানীয় অপর চারিজন চিকিৎসকও আসিয়াছেন ; তন্মধ্যে দুইজন ডাক্তার ও দুইজন কবিরাজ । একে একে সকলেই রোগী দেখিলেন । ইহাঁর, সকলেই সারিপাত্তিক জ্বর (Typhaid Fever) বলিয়া রোগ নির্ণয় করিলেন ; আমার সহিত কাহারও মতেব ঐক্য হইল না দেখিয়া নিজে একটু অপ্রতিভ হইলাম । তাঁহারা ক্লোরিন মিকচার (Chlorine Mixture) ব্যবস্থা করিলেন । যাহা হউক, কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই সহরের উক্ত বিখ্যাত চিকিৎসক আসিয়া পৌঁছিলেন । তিনি রোগীর ইতিবৃত্ত গ্রহণাস্তর রোগী বিশেষরূপে পরীক্ষা করিলেন এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কবিলেন,—

Re.	টিং নক্সভমিকা	২০ ফোঁটা
১।	অলিয়ম টার্পেন্টাইন	২ ড্রাম
	মিউসিলেজ একেসিয়া যথা—প্রয়োজন	
	একোয়া এনিসি	এড্ ৪ আউন্স

৪ মাত্রা ; প্রত্যেক মাত্রা ২ ঘণ্টাস্তর সেব্য ।

২। নিউক্লিন ক্যাপসুল একটি প্রয়োজন বোধে আবশ্যকমত প্রয়োগ্য ।

এলা বাহুলা, ইহাঁর সহিত আমার মতেব সম্পূর্ণ ঐক্য হইরাছিল, অর্থাৎ ইনিও রোগ নির্দেশ করিয়াছিলেন পাইমিয়া (পূঁজের-দাবা বিযাক্ততা) । আমিও যেন অকূলে কাণ্ডারী পাইলাম । নানা প্রকাব পচন বিনাশক (anti-septic) ঔষধাদি প্রয়োগ সত্ত্বেও রোগের কোন প্রকার উপশম না হইয়া বরঞ্চ উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতে লাগিল । পর দিবস অপরাহ্ন চারি ঘটিকার সমস্ত পবিজনকে কাঁদাইয়া বোগী ইচ্ছলোক পবিভাগ করিলেন । এই রোগীতে প্রথম অবস্থায় অস্ত্রোপচাব সাধন করিলে খুব সম্ভবতঃ বিশেষ কোম অন্তত পরিণাম ঘটিত না ।

ক্ষোড়ক কর্তন (EnCISION)—রোগীকে আবশ্যক মত অজ্ঞান অথবা স্থানিক অবশ করিয়া কর্তন আরম্ভ করিতে হইবে । ক্ষুদ্রাকৃতি ক্ষোড়কে অজ্ঞান বা অবশ করিবার বিশেষ কোন দরকার হয় না । কর্তনস্থান ওকাইলে বাহাতে কর্তচিহ্ন ভবিষ্যতে আর দৃষ্ট না হয়, সেইরূপ চর্মের একটি ভাজ কর্তনের গুণ বাছিয়া লওয়া দরকার বৃহৎ রক্তবহা নাড়ী

ও ন্যায় প্রভৃতি বিশেষ আবশ্যকীয় পদার্থগুলি বাহ্যতে কণ্ঠিত না হয় সেইজন্য যথাসম্ভব বিবেচনা আবশ্যক। উহাদিগকে সমান্তরাল (parallel) রাখিয়া কণ্ঠন কবিরায়ই নিয়ম,—যথা, অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদিতে লম্বাভাবে কণ্ঠন, স্তনে Nipple বা বোঁটাকে কেন্দ্র রাখিয়া বৃত্তের ব্যাসাকারে কণ্ঠন, এন্ড্রিলাতে এন্ড্রিলায়ী কোল্ডেব সমান্তরালে কণ্ঠন, ইত্যাদি। কণ্ঠিত স্থান হইতে পূঁজ বাহ্যতে আপনা আপনি মাধ্যাকর্ষণ (gravitation) যোগে বাহির হইতে পারে, সেইজন্য স্থানটী উত্তমরূপে বাছিয়া লওয়া দরকাব।

হিল্টনের নিয়ম (Hilton's method) যথাসম্ভব চর্ম কণ্ঠন কবিয়া ফোটিক-গহ্বর প্রাপ্ত হইলে উহা হইতে আপনা আপনি পূঁজ বাহির হইবে। তখন একটা ডিরেক্টর (Director) ক্রমান্বয়ে দুইধারে প্রবেশ করিয়া দিয়া উহাব খালের মধ্য দিয়া ছুরী চালাইয়া যথা-সম্ভব দুইধারে কণ্ঠন কবিলে! তৎপরে পূঁজ কেন্দ্র প্রভৃতি অঙ্গুলী দ্বারা বাহির করিয়া কার্বলিক লোসন (২০ ভাগে ১ ভাগ) বা মার্কুরিক লোসন (১০০০ ভাগে ১ ভাগ) দ্বারা পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া দিবে। ফোটিকের ভিতরে কতকগুলি পর্দা এবং উহাদেব মধ্যে পূঁজ জমা থাকিলে অঙ্গুলী দ্বারা পর্দাগুলি ছাড়াইয়া দেওয়া আবশ্যক। অবশেষে পচন নিবারক ঔষধ (যথা—বোরো-আইডোফর্ম, বরাসিক এসিড কিম্বা কার্বলিক অয়েল) প্রয়োগ করতঃ ভিতরে একটা শোধিত স্নাকড বা আইডোফর্ম গজ প্রবেশ করাইয়া রাখিয়া দিবে। যদি অধিক পরিমাণে পূঁজ বারস বাহির হইবে বলিয়া আশা করা যায়, তাহা হইলে ন্যাওজ কবিরাব পূর্বে পচন নিবারক ঔষধযুক্ত শোষক তুলা বা পাট (টো) কণ্ঠিত স্থানের উপরে দিয়া যথাযোগ্য ন্যাওজ বা বন্ধনী প্রয়োগ করিবে। গভীর ফোটিক হইলে উহার ভিতরে ড্রেনেজ টিউব দিয়া বাখা দরকাব তাহা হইলে পূঁজ নির্গমনের পথ স্থলব পরিষ্কার রহিল। •

যখন ফোটিক অতি বৃহদাকার এবং গভীর হয় এবং প্রথম কণ্ঠন ক্ষুদ্র ও আপনা আপনি পূঁজ বাহির হইবার উপযোগী না হয়, তখন প্রথম কণ্ঠনেব বিপরীত দিকে আব একটা ছিদ্র করিয়া প্রথম কণ্ঠনের সঙ্গে সংযোগ করিয়া দেওয়া হয়। ইহাকে Counter opening কহে এবং নিম্নলিখিত উপায়ে সাধন করা হয়। (ক্রমঃ)

পচন নিবারক অস্ত্র চিকিৎসা ।

(লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ)

(পূর্বে প্রকাশিত ১৯৭ পৃষ্ঠার পব হইতে)

এবং গরম থাকিতে থাকিতে উহাতে বস্ত্রখণ্ড নিক্ষেপ করিতে হয়। এই পরিমাণ লোসনে পূঁজ বস্ত্রখণ্ড উত্তমরূপে সিক্ত হয়। বোরিক এসিড শীতল জলে দ্রব হয় না, এজন্য লোসনে গরম জল ব্যবহার করিতে হয়। লোসনে গাম একোসিয়া দেওয়ার উদ্দেশ্য এই যে শুষ্ক বোরিক এসিড কিম্বা লোসন প্রস্তুত করিয়া তাহাতে বস্ত্রখণ্ড সিক্ত করিলে যখন উহা শুষ্ক

হয়, তখন বোরিক এসিড ঝড়িয়া পড়ে কিন্তু গাম একোসিয়া দিখা লোসন প্রস্তুত করিলে বোরিক এসিড ঝড়িয়া পড়িতে পার না, গাম একোসিয়ার পরিবর্তে টার্ক'চূর্ণ ই ভ্রাম মাত্রায় ব্যবহার করা যাউতে পারে তাহাতেও বোরিক এসিড শুদ্ধ অবস্থায় ঝড়িয়া পড়ে না।

আইডোফরম গজ প্রস্তুত করিতে হইলে প্রথমে ১০ আউন্স গরম জলে হার্ড সোপগুলিতে হয়। যে পর্য্যন্ত সমস্ত জলটা একটু চটুটে না হয় সে পর্য্যন্ত গোলা উচিত। তাহার পর উহা সহিত ২ আউন্স আইডোফরম চূর্ণ মিশ্রিত করতঃ কাচ নিখিত একটি কাঠির সাহায্যে অনবরত নাড়িতে হয়। আইডোফরম সমস্ত লোসনের সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত হইলে পরে উহাতে কঠিন বস্তুখণ্ড সিক্ত করিতে হয়। কেহ কেহ ১০ আউন্স গরম জলের পরিবর্তে ১—৪০ শক্তি বিশিষ্ট ১০ আউন্স গরম কার্বলিক লোসন ব্যবহার করেন। তাহার পর বোরিক গজ যেরূপে ষ্টিমটেরিলাইজারে শোধন করিয়া বায়ুশূন্য আধারে রক্ষা করিতে হয় তেহাও সেইরূপে রক্ষা করিতে হয়।

আমেরিকায় নিম্ন লিখিত প্রণালী অনুসারে আইডোফরম গজ প্রস্তুত করা হইয়া থাকে। আইডোফরম ১০ ভাগ, ইথাব ৪০ ভাগ, এলকোহল ৪০ ভাগ, টিংচার বেনজিনই ৫ ভাগ ও মিসিরিন ৫ ভাগ। প্রথমে আইডোফরমকে ইথাবে দ্রব করিয়া লইয়া তাহাতে অগ্ন্যগ্ন ঔষধ গুলি মিশ্রিত করিতে হয়। পবে লোসন প্রস্তুত হইলে উহাতে যে পরিমাণ বস্তু সিক্ত হইতে পারে সেই পরিমাণ বস্তু সিক্ত করিয়া লইয়া রোজের উত্তাপে না দিয়া শুদ্ধ করিয়া লইতে হয়। পর অগ্ন্যগ্ন প্রক্রিয়া বোরিক গজের অমুরূপ।

সায়েনায়েড অব জিঙ্ক এণ্ড মাকুরি গজ প্রস্তুত করিতে হইলে ৫৪ গ্রেণ সায়েনায়েড অব জিঙ্ক এণ্ড মাকুরিকে ১০ আউন্স জলে দ্রব্য করিয়া লইতে হয়; কিন্তু এই ঔষধটা জলে ভালরূপে দ্রব হয় না বলিয়া খলে উত্তমরূপে মাড়িয়া লইতে হয় এবং উহার সহিত জল মিশ্রিত করিয়া অনবরত আলোড়ন করিতে হয়। কেহ কেহ জলের পরিবর্তে ১—২০ শক্তি বিশিষ্ট কার্বলিক লোসন ব্যবহার করিতে বলেন। এই গজ চিনিয়া লইবার জন্য বিতুচ্ছ মোজেলিন দ্বারা রঙ করা উচিত। তেহা দ্বারা যে কেবল রঙ করা হয় তাহা নহে আরও একটি মহোপকার সাধিত হয়। যদি এই রঙ ব্যবহার না করা যায় তাহা হইলে গজ শুদ্ধ হইবা মাত্র সামান্য আলোড়নে ঔষধ ঝড়িয়া পড়ে।

পার-ক্লোরাইড অব মাকুরি গজ প্রস্তুত করিতে হইলে ১—৫০০ শক্তি বিশিষ্ট পার-ক্লোরাইড অব মাকুরি লোসন ব্যবহার করিতে হয় এবং চিনিয়া লইবার জন্য সামান্য পরিমাণ নীল (ইণ্ডিগো) দ্বারা রঙ করিতে হয়।

বিন আইয়োডাইড অব মাকুরি গজ প্রস্তুত করিতে হইলেও ১—৫০০ শক্তি বিশিষ্ট লোশন ব্যবহার করিতে হয় এবং চিনিয়া লইবার জন্য লাল রঙ ব্যবহার করিতে হয়।

এই কয়েক প্রকারের গজ হইলেই সমস্ত প্রকার উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। এই সকল গজ স্বাভীত যদি অন্য কোনরূপ ঔষধের গজ প্রস্তুত করিতে হয় তাহাও পূর্বোক্ত নিয়মানুসারে প্রস্তুত করা যাইতে পারে।

৭। তুলা বা কটন—কতদূর বাধিয়া রাখিবার জন্য এবং সোরাব প্রস্তুত করিয়া পচায়ে তুলার আবস্তক হইয়া থাকে। বাজারে যে তুলা সর্বাঙ্গসুন্দর রাখিয়া রাখিতে পারিয়া যায় উহা বিতর্ক নহে এবং উহার তাদৃশ শোষণশক্তিও নাই কারণ উহাতে যথেষ্ট পরিমাণ তৈলাক্ত পদার্থ বিদ্যমান থাকে। এই তুলাকে শোষণশক্তিবিশিষ্ট করিয়া লইতে হইলে নিম্নলিখিত প্রক্রিয়া অবলম্বন করিতে হয়।

১। প্রথমে তুলাকে উত্তমরূপে গিজিতে হয় কিম্বা ধুইয়া লইতে হয় এবং উহার বীজ-গুলিকে বাহিরা ফেলিয়া দিতে হয়।

২। তাহার পর এক গ্যালন জলে দুই আউন্স কার্বনেট অব সোডা মিশ্রিত করতঃ উহাতে আধঘণ্টা পরিমাণ তুলা নিক্ষেপ করিয়া দুই তিন ঘণ্টা কাল ধীরে ধীরে জাল দিতে হয়।

৩। তাহার পর ঐ তুলাকে গরম জল হইতে উঠাইয়া লইয়া বেশ করিয়া ধুইয়া ফেলিতে হয়। একরূপভাবে ধুইতে হয় যেন উহাতে ক্ষারদ্রব্যের লেশ মাত্র না থাকে। সহজে ক্ষার দ্রব্যের বিদ্যমানতা বুঝিতে না পারিলে লিটমাস্ পেপার দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

তাহার পর এই তুলাকে নিংড়াইয়া শুক করিয়া লইলে শোষণশক্তিবিশিষ্ট তুলা প্রস্তুত করা হয়। এই তুলা বস্ত্রাচ্ছাদিত করিয়া সোরাবরূপে ব্যবহার করা যায়। এই তুলাকে ইংরেজিতে এককোট কটন কহে।

এই তুলাকে শুক না করিয়া কোন এক প্রকার পচন নিবারক লোশনে সিক্ত করতঃ হস্তের সামান্য চাপ দিয়া কিয়ৎপরিমাণ লোশন নিংড়াইয়া ফেলিয়া দিয়া শুক করিয়া লইতে হয়। যে ঔষধের দ্রব্যে সিক্ত করা হয় সেই ঔষধের নামানুসারে এই তুলা আখ্যাত হইয়া থাকে এইরূপে তুলাকে শুক করিয়া লইয়া শুরে শুরে সাজাইতে হয়। গরম প্রস্তুত কালে লোশন প্রস্তুতের যে প্রণালী বর্ণনা করিয়াছি সেই সেই ঔষধের তুলা প্রস্তুত করিতে হইলে ঐরূপেই লোশন প্রস্তুত করিতে হয়। কেবলমাত্র পারক্লোরাইড অব মার্শের শক্তি একটু বাড়াইয়া দিলে কোনরূপ ক্ষতি হয় না। ১—২৫০ শক্তিবিশিষ্ট লোশনে ইহা প্রস্তুত করা উচিত। বোরিক এসিডের তুলা, ডবল সায়েরনায়ড অব স্লিক এণ্ড মার্শের তুলা শুরে শুরে সাজাইবার সময় ঔষধ দ্রব্য অনেক সময় করিয়া পড়ে একত্র সাজাইবার সময় ঐ ঐ ঔষধ কিছু পরিমাণে তুলার উপর ছিটাইয়া দিতে হয়। এইরূপে ঔষধের তুলা প্রস্তুত করিয়া উহাদিগকে ষ্টিন টেরিলাজারে অভাবে কেরোসিন টিনের টেবিলাইজারে শোধন করিয়া লইয়া বড় সুখ-বিশিষ্ট কাচের জারে অথবা বায়ুশূন্য কোনরূপ আধারে রক্ষা করিয়া সুখ বদ্ধ করিয়া রাখিতে হয় এবং প্রয়োজন কালে বাহির করিয়া লইতে হয়।

৮। বাণ্ডেজ—ইহা কতদূর বাধিয়া রাখিবার জন্য আবস্তক হয়। বাণ্ডেজের কত নূতন বস্ত্র ব্যবহার করা উচিত। একটী মার্কিন ধান হইতে ৮।১০ হাত পরিমাণ বস্ত্র কর্তন করিয়া লইয়া উহাকে জলে কাচিতে হয়। একরূপভাবে কাটা উচিত যেন সমস্ত বস্ত্র উহা হইতে উঠিয়া যায়। তাহার পর কিছুক্ষণ গরম জলে সিদ্ধ করিয়া লইয়া মৌজ সতাপে শুক

করিয়া লইতে হয়। পরে আবশ্যক যত প্রাপ্ত কালি উহা হইতে ছিঁড়িয়া লইতে হয়। অস্ত্রোপচারকালে ব্যবহার করিবার পূর্বে উহাকে ষ্টিমটেরিলাইডারে শোধন করিয়া লইতে হয় এবং কাচের জারের ভিতর অথবা অন্ত কোনরূপ বায়ুশূন্য আধারে রক্ষা করিতে হয়।

৯। তোরালে—কেবলমাত্র অস্ত্রপ্রয়োগের স্থানটী খোলা রাখিয়া তাহার চতুর্দিক চাকিয়া রাখিবার জন্য ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্রতি অস্ত্রোপচারে ৪৫ খানি তোরালে হইলেই চলিতে পারে। অস্ত্রোপচার স্থানটী খোলা রাখিয়া তাহার চারিপাশে চারিখানি তোরালে দিয়া চাকিয়া দিতে হয় এবং তোরালেগুলির প্রান্তভাগ সেক্টি পিন দ্বারা গাঁথিয়া দিতে হয় তাহা হইলে আর উঠরা সরিয়া বাইতে-পারেন না। অস্ত্রোপচারকালে যে সকল তোরালে ব্যবহার করা হয় তাহাদিগকে কার্বনেট অব সোডা মিশ্রিত ফুটন্ত জলে সিদ্ধ করিয়া শুকাইয়া লইতে হয়। তাহার পর ব্যবহারের পূর্বে ষ্টিমলাইডারে সংশোধন করিয়া লইতে হয়। ষ্টিমলাইডারের অভাবে তোরালেগুলিকে সিদ্ধ করিয়া বেশী শক্তিবিশিষ্ট কোন প্রকার পচননিবারক গোলনে ডুবাইয়া রাখিতে হয় পরে ব্যবহারকালে নিংড়াইয়া লইয়া কাজে লাগাইতে পারা যায়।

১০। এগ্রন—অস্ত্রোপচারকের পরিধের বস্ত্রে বা কামার আত্মবীক্ষণিক জীবাণু বিভ্রমণ থাকিয়া উহা ক্ষতের সহিত কোনরূপে সংলগ্ন হইলে ক্ষত দূষিত হইতে পারে এজন্য ঐ সকল বস্ত্রকে চাকিয়া রাখিবার জন্য এগ্রন পরিধান করা আবশ্যক হয়। কালিকো কিম্বা ড্রিল কাপড়ে এগ্রন প্রস্তুত করা উচিত। ইহাতে এগ্রন খুব শক্ত হয়। এগ্রন গলদেশ হইতে পারের একটু উপর পর্যন্ত লম্বা হওয়া উচিত। হাতে কতই সন্ধি পর্যন্ত রাখিতে হয়। পিঠেরদিকে বস্ত্র রাখিবার কোন প্রয়োজন হয় না। এগ্রন আঁটিবার জন্য গলার দুই পাশে ২ গাছি, পিঠের দুই পাশে ২ গাছি ও কোমরের দুই পাশে ২ গাছি করিয়া কিতা এগ্রনের সহিত সংবদ্ধ করিতে হয়। এগ্রন পরিধান করার পর ঐ সকল কিতা বাঁধিয়া দিলে আর এগ্রন খসিয়া পড়ে না। অনেক সময় অস্ত্রোপচারকের প্রস্থানে অথবা অস্ত্রোপচারকালে কথা কহার জন্য ক্ষত দূষিত হইয়া থাকে। কোন কোন অস্ত্রোপচারক অভ্যাস দোষে অস্ত্রোপচারকালে গোঁকে ‘ডা’ দিয়া থাকেন এই সকল দোষ নিবারণ জন্য একটী টুপি পরিধান করিতে হয় এই টুপির সমুখভাগে গলা পর্যন্ত ঝুলিতে পারে একরূপ লম্বা একখানি কমান আবদ্ধ রাখিতে হয় এবং ঠিক চোখের নিকট দুই পাশে দুইটী ছিদ্র রাখিতে হয়। ইহা পরিধান করিলে আর প্রাণসবায়ু দ্বারা ক্ষত দূষিত হইতে পারে না।

এই টুপি এবং এগ্রন ষ্টিমটেরিলাইডারে অভাবে কেরোসিন টিন নির্ধীন ষ্টিমলাইডারে সংশোধন না করিয়া ব্যবহার করা উচিত নহে। যদি কোনক্রমে উহাতে পুঞ্জরক্ত লাগে তাহা হইলে উক্তবস্ত্রকে কাচিয়া ফুটন্ত জলে সিদ্ধ করিয়া লইতে হয় এবং ব্যবহারকালে ষ্টিমলাইডারে সংশোধন করিয়া লইতে হয়।

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

—:~::~:—

Dysentery বা রক্তামাশয়ে—

মাকু'রিসস করোসাইভস ও মাকু'রিসস সলিবিউলস্ ।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত সীতানাথ ভট্টাচার্য্য ।

—:~::~:—

Large Intestines বা বৃহদন্ত্রের Mucousmembrane (শ্লেষ্মিক ঝিল্লির) Inflammation (প্রদাহ) হইয়া রক্ত সংযুক্ত —শ্লেষ্মা কিংবা পুথিব ভ্রায় অথবা রক্তময় বাহু হওয়ারকেই Dysentery বা রক্তামাশয় কহে । ইহার কারণ তত্ত্ব বিষয়ে নিদানতত্ত্ববিদ পণ্ডিতগণ স্ব স্ব গবেষণা প্রসূত যে সকল যুক্তি প্রদর্শন করিয়া গিয়াছেন, তদ্বারা প্রকৃত কারণ নির্দ্ধারণ করা বড়ই দুষ্কর । কেননা, তাঁহারা ব্যক্তিগত ভাবে নিজ নিজ মত পোষণ করিতে, সকলে এক সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারেন নাই । কাজেই ঐ সকল মতের একত্র সমাবেশ করিয়া এ রোগের নিদান (Pathology) ঠিক কবা অসম্ভব । হুতরাং যে কোনও উত্তেজক কারণে (Exacting Cause) Coecum (বৃহদন্ত্রের প্রথমভাগ) Colon (বৃহদন্ত্রের দ্বিতীয়ভাগ) Sigmoid Flexure (বৃহদন্ত্রের শেষ বক্রাংশ) Rectum (বৃহদন্ত্রের শেষ বক্রাংশের নিম্নাংশ বা মলাধার) ইত্যাদির যে কোনও অংশের শ্লেষ্মিক ঝিল্লিতে প্রদাহের দরুণ ক্ষত হওতঃ তাহা হইতে গুহ্বার দিয়া শ্লেষ্মা, রক্ত বা রক্তময় পুথ্রণ্য হইলে, তাহাতে মাকু'রিসস সলিবিউলস ও মাকু'রিসস করোসাইভস স্ফাব্য ওষধ । কেননা, মাকু'রিসস দ্বারা বিবাক্ত রোগীর Postmortem Dissection (মৃত্যুর পর মৃত দেহ বাণচ্ছেদ) দ্বারা প্রদর্শিত হইয়াছে যে, অত্রস্থ শৈশ্মিক ঝিল্লিতে মাকু'রিসস করোসাইভসের প্রবল ক্রিয়া হেতু অতিশয় প্রদাহ জন্মিয়া তাহাতে একপ্রকার রস (Coagulable Lymph) প্রবেশ পূর্বক সংঘত হওয়াতে, উহা লাগ, ফুলা, কোমলও বিগলিত হইয়া থাকে । এই ফুলা অত্যন্ত বেণী হইলে, ঐ ঝিল্লিগুলি মাংস বৃদ্ধির ভ্রায় বড় বড় দেখা যায় । Dysentery case এ মৃত্যুর পূর্বে যেমন শৈশ্মিক ঝিল্লির ছোট ২ টুকরা, (আমরা সাধারণ কথার বাহ্যকে আম বলিয়া থাকি) পুথ, রক্ত,.....Tilrin বা তত্ত্ব (যেহেতু এই পদার্থ বিশিষ্টরূপে পাওয়া যায়) ইত্যাদি বিল্লিত বাহু হইতে দেখা যায় । মাকু'রিসসের বিবাক্তের caseও তদ্রূপ দেখিতে

পাওয়া যায় বলিয়া, হোমিওপ্যাথির মূল সূত্রানুসারে, মার্কুরিয়স কর ও মার্কুরিয়স সল Dysentery তে যোগ্য ঔষধ। কিন্তু, এতহতয়ের মধ্যে Sporadic Dysentery বা মুহুরকয়ের রক্তাশায়ের মার্কুরিয়স সল, ও গুরুতর রক্তমের বা Epidemic Dysentery (রক্তাশায়ের) মার্কুরিয়স কেরোসাইডস বিশেষ উপযোগী। নিম্নলিখিত রোগী। বিবরণে এই চুই ঔষধের প্রভেদ দ্রষ্টব্য।—

১ম রোগী।—

স্বাধীন ত্রিপুরার কৈলাসহর ডিভিসনের (kailashahar Division) উকিল বাবু গোপক চন্দ্র চক্রবর্তী। বয়স ৫৭।৫৮ বৎসব। ইনি রক্তাশায়ের (Dysentery) রোগে আক্রান্ত হইয়া দিন পনের কবিরাজি চিকিৎসার পর আরাম না হওয়ার, উক্ত Division এর হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট বাবুর চিকিৎসাধীনে এলোপ্যাথিক মতে প্রায় আরও পনের দিন চিকিৎসিত হন। কিন্তু, তদ্বারাও বোগের বিশেষ কিছু উপশম পরিলক্ষিত না হওয়াতে, হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করাইবার পরামর্শ করিয়া আমাব নিকট লোক পাঠাইলেন। আমি বাইরা দেখিলাম, রোগী এত দুর্বল ও ক্লান্ত হইয়া পড়িয়াছে যে, নিজে উঠিয়া বসিবে দূরে থাক, উঠাইয়া বসাইলেও বসিতে সক্ষম নহে। Abdomen বা উদরে Tenesmus (শূল) এত বেশী যে, তদ্রূপ, কখন কখন ঘণ্টার ছুটী বারও অধিক শুধু উজ্জল রক্তমের বা কোন কোন সময় পুং মিশ্রিত ঘরক্তার স্তায় অন্ন অন্ন বাহ্যে বাইতে বাধ্য হয়। বিশেষতঃ প্রত্যেক বার বাহ্যের পরক্ষণেই ১০।১৫ মিনিট পর্যন্ত গুল্মবাবে জালা অনুভব করিয়া থাকে।

Thermometer (তাপমাপ যন্ত্র) দ্বারা দেখা গেল, তদনুসঙ্গিক জ্বর (Sympathetic fever) ১০২° ডিগ্রী। তাহার Symptom (লক্ষণ) ইত্যাদি দৃষ্টে মার্কুরিয়স কেরোসাইডস ৩× ক্রম (Merccor 3×) ১ কোটা মাত্রার এক ঘণ্টান্তর একবার সেবন ও কাঁচা বেল পোড়াইয়া, তাহা জলে গুলিয়া ছাঁকা পরিত্যাগ পূর্বক অন্ন চিনির সহিত অন্নোত্তাপে জাল দিয়া ঠাণ্ডা হইলে পথ্যের ক্ষুদ্র ব্যবস্থা করিয়া বাসার চলিয়া আসিলাম। পর দিন বাইরা জানিলাম, Tenesmus পূর্বাশ্রয়ী কিঞ্চিৎ কম; এবং ১ কি ১½ ঘণ্টা পরে একবার পূর্বের স্তায় বাহ্য হইয়া থাকে। উক্ত ঔষধই এক ঘণ্টা পর একবার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। এরূপ প্রত্যাহে Tenesmus ইত্যাদি কিছু কিছু হ্রাস হইয়া বাহ্য ও দীর্ঘ সময়ান্তর হইতে লাগিল। ৬ দিন পর বাইরা দেখিলাম, এখন আর শুধু উজ্জল রক্তমের বাহ্য না হইয়া, স্লেয়া মিশ্রিত ঘরক্তার স্তায় অন্ন অন্ন বাহ্য হয়। তৎসঙ্গে Tenesmus অনেক ক্রমিরাছে। বাহ্যের গুল্মবাবে জালা হইলেও ৪।৫ মিনিট পরেই কমিয়া যায়। Fever (জ্বর) ১০০° ডিগ্রী। সেট ঔষধই ৩ ঘণ্টা পর পব আরও ৩ দিন সেবন করাইয়া যখন দেখিলাম, Tenesmus খুব কমিয়া ৩।৪ ঘণ্টান্তর স্লেয়া সহ অন্ন অন্ন ঘরক্তার স্তায় বাহ্য হইতেছে। তখন পূর্ব ঔষধ পরিবর্তন করতঃ মার্কুরিয়স সল ৬× (Merc sol 6×) Trituration (বিচূর্ণ) ১ গ্রেন মাত্রার প্রত্যেক বার বাহ্যের পর ২ বার সেবনের ব্যবস্থা করিয়া প্রায় ২০ দিনে এ রোগীকে সম্পূর্ণ আরোগ্য করা হইয়াছিল। ইনি সর্বদা opium ও Cannabis Indica ভোগি ছিলেন।

২য় রোগী ।

উক্ত kailasahar Division এর ইন্টার্ক হেড আদীন বাবু শ্রীচন্দ্র চৌধুরীর পুত্র বয়স ৫ বৎসর । এই বালক Sporadic Dysentery তে আক্রান্ত হইয়া আমার চিকিৎসা-ধীন হয় । তাহার ঘণ্টা দেড় ঘণ্টা পর পরই স্লেয়া মিশ্রিত বরক্তার ও কখন কখন শুধু বরক্তার ভায়া বাহ্য হইত । উদরে Tenosmus বেশী ছিল না মাত্র বাহ্য হওয়ার পূর্বক্কে সামান্য কিছু Tenosmus হইয়া বাহ্য হইত ; এবং বাহ্যের পর শুধু দ্বারে ২।৩ মিনিটের অধিকক্ষণ জ্বালা থাকিত না । ইহা মাকুরিরস সলিবিউলসের লক্ষণ (Symptom) মনে করিয়া প্রত্যেক বার বাহ্যের পর, উক্ত ঔষধের 3×ক্রম Trituraion (বিচূর্ণ) ½ গ্লেণ ব্যবস্থা করিয়া এ বালকটিকে ৫।৬ দিনে সম্পূর্ণ আরাম করা হইয়াছিল । পথ্য—কাঁচা বেগ পোড়াইয়া, তাহা চিনি সহ পাক করতঃ ঠাণ্ডা হইলে, সেবন করান হইত । আমি এরকম বহু বহু রোগীতে উল্লিখিত ঔষধের ব্যবহার করিয়া আশাতিরিক্ত ফল লাভ করিয়া আসিতেছি । Dysentory র পক্ষে “হোমিওপ্যাথিক মতে” এরূপ ঔষধ আর নাই বলিলেও অতুক্তি হয় না । এমন কি যতগুলি case চিকিৎসা করিয়াছি, তাহার কোনটাইই Unsuccessfull হই নাই ।

কাশি ।

লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত অমূল্যচরণ রায়—এম-এ, এল, এম, এস ।

পূর্ব প্রকাশিত ১৭৭ পৃষ্ঠার পর হইতে ।

—•—

বাতাসের বৈলক্ষণ্য এবং কাশির বিশেষত্ব সাধারণ মনুষ্যের বা গোঁড়া-জড়বানীর মনে স্থান পায় না ।

আবদ্ধ বাতাস।—আবদ্ধ বাতাসে মানবের কাশির সৃষ্টি করে না বটে কিন্তু এমনও ব্যক্তি আছে যাহাদিগের আবদ্ধ বাতাসে কাশির উদ্ভব হয় । এতদ্বিধ প্রকৃতির ব্যক্তির নিয়ন্ত্রিত ঔষধত্রয়ের মধ্যে কোন একটি ঔষধ ব্যবহার করিবে । যথা—বেলেডোনা, ব্রোমিয়ার, ট্রাটাম-আর্স । এরূপ ক্ষেত্রে আমরা ব্যক্তিগত প্রকৃতির চিকিৎসা করিয়া আবদ্ধ বাতাসে কাশির প্রবণতার অন্তরায় করিয়া থাকি ।

শীতল বাতাস।—ঠাণ্ডা বাতাসে কাশির উদ্ভব হইলে এলিয়ার সিপা, আর্সেনিক, কার্বো-তেলি, কটিকম, কুপ্ৰম, ল্যাকেসিল, মেথেরিরম, কসকরাস এবং রিউমেস দিবে । যদি শীতল বাতাসে পানচারণে অথবা বিশেষতঃ সুখ দিয়া নিশ্বাস গ্রহণ করিলে কাশির উত্থেক হয়, তবে ফুরি আর্সেনিক, কসকরাস এবং রিউমেস ঔষধত্রয়ের মধ্যে কোন একটিকে নির্বাচিত করিবে । কোকাসকাক্টির কাশি সম্পূর্ণ বিপরীত, কারণ ঠাণ্ডা বাতাসে কাশি প্রশমিত হয় ।

শীতল আর্জ বাতাস।—শীতল শুষ্ক বাতাস এবং শীতল আর্জ বাতাসের বিভিন্নতা আছে। যে শীতল আর্জ বাতাসে কাশির উদ্ভা বা আধিক্য সম্পাদন করে, তাহাতে ডালকানারা, ল্যাকেসিস অথবা ফ্রাটান-সাল্ফ স্রবণ করাই উচিত।

বায়ুস্রোত।—আমরা খোলা বাতাস, আর্জ বা শুষ্ক বাতাসের কথা বলিতেছি না পরন্তু বেধার বায়ুস্রোত প্রবাহমান, তথ্য উপবেশন বা দণ্ডারমান হইলে যে কাশির উদ্ভব বা আধিক্য হয়, তাহাতে আমরা একোনাইট, ক্যালকেরিয়া কার্ব, ক্যাপসিকম্, কষ্টিকম্ চায়না অথবা সিপিয়া দিয়া থাকি। কিন্তু তথাপি লক্ষণসমষ্টি ও ব্যক্তিগত প্রকৃতির দিকে লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

মনে কর, যেন কাশি হঠাৎ আসিয়া উপস্থিত হইল তাহার প্রকৃতি ঠিক যেন শ্রমভয়ের ভ্রায়, শুষ্ক, সংঘটে, কুজিত কাশি, জুপ বা ফুসফুস প্রদাহ (Pneumonia) ইহার সম্ভাবনা, চর্ম উষ্ণ, অত্যন্ত চিন্তা বর্জনান, তখন একোনাইট কে স্রবণ করিবে? ৩০ শক্তি বা ২০০ শক্তির কয়েক মাত্রা দিলেই আর বিপদের সম্ভাবনা থাকিবে না। অধিক বিশ্লেষণ না করিয়া আমরা এই মাত্র বলিতেছি যে, কষ্টিকম্ এবং সিপিয়ার কাশি শুষ্ক বাতাসে বৃদ্ধি পায় কিন্তু কষ্টিকমের কাশি অতি উষ্ণ বাতাসে অধিকতর আধিক্য প্রাপ্ত হয়।

শীতল শুষ্ক বাতাস—যে কাশি বা কাশির আধিক্যের জনক, সে কাশি স্বভাবতঃ শুষ্ক, কঠোর, সংঘটে স্রুতরং সে শুলে একোনাইট, ব্রোমিড, ক্যামোমিলা, ফ্রোটেলান-হর, হিরাপ, নক্স-মক্সাটা, ফসফরাস, রসটক্স, স্রাবুকস এবং স্পনজিয়া দেয়। শুষ্ক পশ্চিমে প্রবাহমান বা গায়ে যে কাশি জন্মে, তাহাতে একোনাইট, এবং হিপার প্রযোজ্য, কিন্তু রসটক্স, রিউমেক্স এবং স্পনজিয়া উত্তর পশ্চিমে বাতাসজনিত কাশিতে দেওয়া কর্তব্য।

মাত্রিকালের বাতাস—নিম্নজন কাশির বিবৃদ্ধির কোন ঔষধ নাই। এরূপ স্থলে ব্যক্তিগত লক্ষণ এবং লক্ষণ সমষ্টির প্রতি দৃষ্টি রাখা উচিত। উল্লিখিত লক্ষণ বিশিষ্ট কোন রোগী তোমার চিকিৎসাধীন হইলে তুমি ক্যালকেরিয়া-ফস, হিপার এবং মার-ফসের কোন প্রকার, কিম্বা সল্ফর স্রবণ করিবে।

খোলা বাতাস।—গৃহের বাহিরে যাইলে যদি কাশির আধিক্য হয়, তবে আর্সেনিক, ক্যালি-মাইট্রিকম্ এবং রিউমেক্স প্রযোজ্য। কিন্তু ব্যক্তিগত লক্ষণ বা কাশির প্রকৃতির প্রতি লক্ষ্য রাখা উচিত। আর্সেনিকামের কাশি খোলা বাতাসে যাইলে গলার শুষ্কত্বের অস্বভূতি হইবে, রোগীর মনে হইবে, যেন সে ঘূমের শ্বাস লইতেছে এবং এরূপ অস্বভূতাই কাশির বৃদ্ধি করিবে। ক্যালি-মাইট্রিকমের কাশি যক্ষ্মারোগীর ভ্রায় খোলা বাতাসে বেড়াইলে শ্বাসকৃচ্ছ্রতার অস্বভূতি হয়। রিউমেক্সের লক্ষণ বড়ই চমৎকার; বাহিরে যাইলেই কাশির বৃদ্ধি এবং গৃহে প্রত্যগমন করিলেই কাশির উপশম হয়।

খোলা বাতাসে কাশির আধিক্য সম্বন্ধে ল্যাকেসিস, ফসফরাস, সালফিউরিক এসিড এবং সালফার প্রভৃতি হুলিও না। খোলা বাতাসে যাইলে কাশির উপশমস্বভূতির যে ঔষধ পূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে, তাহা যে কেবলমাত্র ঔষধ তাহা নহে। ব্রাইনিয়া, আইনোডিসম্ এবং ম্যাপ্লেসিয়া-ফসে খোলা বাতাসে কাশির অন্নতা এবং আবদ্ধ বাতাসে অর্থাৎ গৃহে কাশির আধিক্য হইয়া থাকে।

যেথ।—ব্রাইওনিয়ার কাশি শুক, কঠিন, বড়তঃ সর্বশরীরকে কাঁপাইয়া দেয় বন্ধে বেরবার সৃষ্টি করে এবং তৎক্ষণে রোগী দুই হাতে বন্ধ চাপিয়া ধরে ।

আইওডিন কাশি গলায় কাশি বলিয়া বিখ্যাত ; গলায় পালক বা ধূলার অস্তিত্বের অস্বভূতি এই কাশির জনক । যখন কাশি আটসে, তখন উপদ্রুগবিধি আসিতে থাকে, দেখিলে বোধ হয়, যেন রোগী একবার ব্যতীত দুইবার শ্বাসগ্রহণ করিতে পারিবে না এবং কাশির আক্রমণের পরই রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে ।

ম্যাগনেসিয়া-কসের কাশি নিঃসন্দেহ শরীরে কম্প-উৎপাদনকারী, মিনে ছয়বাব হইতে ১২ বার পর্যন্ত কাশির আক্রমণ হইয়া থাকে এবং নোথ হয়, যেন বন্ধ অতি ক্ষুদ্র । এলিয়াম-সিগা অর্জেন্টাম-নাইট্রিক, ব্রোমিয়র এবং অস্ত্রান্ত ঔষধের আবদ্ধ বাতাসে কাশির বিবৃদ্ধির লক্ষণ আছে বটে কিন্তু তত স্পষ্ট নহে । বাটা হউক, এ ঔষধগুলিও জুলিও না ।

কাষরার বাতাসে যে কাশির উপশম হয়, তাহার ঔষধ বিউমেন্স এবং সেনেগা ।

অন্ন।—অন্ন খাটিলে যে কাশির সৃষ্টি হয়, তাহার ঔষধের মধ্যে প্রধান ঔষধ কোনারাম্ । কোনারামের কাশি রাত্রিকালে শয়ন কবিলেই বৃদ্ধি পায়, শ্বাস গাঢ়, গলায় শুভ্রত্ব নিবন্ধন কাশির আবির্ভাব হয়, কাশির প্রকৃতি কঠিন ও কষ্টদায়ক । স্নায়বিক-ব্যক্তিদিগের পক্ষে এবং বাহ্যিক অধিক রতিক্রিয়াসক্ত তাহাদিগের পক্ষে উৎযোগী । এক্ষণ ক্ষেত্রে এটি-মনিয়ম-ক্রুডাম, ব্রোমিয়র, ল্যাকেসিস, স্ট্রাটাম-মিওর, নক্সতমিকা, সিপিরা, সাইলিসিয়া এবং সালফর দিবে ।

কটুকবার গুণযুক্ত কাশি।—এক্স কাশি আছে বাহাতে পুরাতন বায়ুনলীভূত সর্দি বা কাশিতে বোধ হয়, যেন কোন কটুকবারযুক্ত তরল পদার্থ পশ্চাৎ নাসাবন্ধ দিয়া বাইতেছে । এক্ষণ লক্ষণে ক্যালি-বাইক্রম প্রয়োজ্য ।

মানসিক উত্তেজনা।—মানসিক উত্তেজনা বলিলেই স্বভাবতঃ ক্রোধকেই বুঝায় । কিন্তু এখানে আমরা বাহাকে উত্তেজনা বলিতেছি তাহা হতাশ, লজ্জা, দুঃখকেই লক্ষ্য করিতেছি । যদি এবিধ উত্তেজনায় কাশির বিবৃদ্ধি হয়, তবে সিসটাস্-ক্যান্ডেডেনসিস্ প্রয়োগ করিবে ।

বাতাস—বারবিক বৈলক্ষণ্যে যে কাশির বৈলক্ষণ্য হয়, তাহাতে আশ্চর্যের বিষয় কিছুই নাই । আমরা জ্ঞাত আছি যে, এ প্রকাব হইয়াই থাকে । এক্ষণ ক্ষেত্রে আমরা কি করিব ?

গৃহের আবদ্ধ বাতাসে যে কাশির সৃষ্টি বা বিবৃদ্ধি হয়, তাহাতে বেলেডোনা, ব্রোমিয়ম, স্ট্রাটাম-আস', কিংবা কসকরাস প্রয়োজ্য ।

বেলেডোনা :—যখন গলা অত্যন্ত শুক, কাশি শুক, গলা যেন চাঁচিতেছে এক্ষণ অস্বভূতি হয়, যখন ধূলার সমুদ্র পরমাণুও কাশির বৃদ্ধি সম্পাদন করে এবং যখন বালক প্রত্যেক কাশির আক্রমণে কাঁদিতে আরম্ভ করে, তখন বেলেডোনা দেয় ।

ব্রোমিয়ম :—যখন কাশি শুক, বন্ধুর, ঘেউঘেয়ে, গলায় গন্ধকের গ্যাসের অস্বভূতি হয়, যখন কোন শীতের পর অথবা বর্ষের পর শীত শীতলতা সম্পাদিত হইয়া কাশির সৃষ্টি হয় এবং কাশিলে যখন বায়ুজলির ভার শ্বাস গ্রহণ ক্রিয়া হইয়া থাকে, তখন ব্রোমিয়ম প্রয়োজ্য ।

ড্রাইম-আস' :— যখন আবহ বাতাসে শুষ্ক কাশির উদয় এবং জ্বলজ্বলে শীতের অনুভব হয় এবং যেন হয়, যেন বধ্য এবং উপরিস্থিত বক বৃষ্টিয়া আছে, তখন ড্রাইম-আস' স্রবণ করিবে। খনিতে বাহারা কর্ম করে, তাহাদিগের এতদ্বিধ কাশি দেখিতে পাওয়া যায়।

শীতল বাতাস নানাপ্রকার কাশির জনক। যখন শীতল বাতাসে বাইলে অথবা বায়ু যখন শীতলতা প্রাপ্ত হয় তখন যে কাশি হইয়া থাকে, তাহাতে আমরা এলিয়াস-সিপা, আস' কার্কো-ভেজি, কটিকম, কুগ্রম, ল্যাকেসিস, মেজেরিসম্, কসকরাস এবং রিউমেস দিয়া থাকি। বাহা হটক, নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির উপর দৃষ্টি রাখিবে।

সিপার কাশি কঠিনলী সংক্রান্ত কাশি, আক্রমণটা ঘন ঘন হইয়া থাকে, কঠিনলীতে বেদনা হয় এবং তৎক্ষণ্যে রোগী কাশিবার সময় গলা টিপিয়া ধরে, তাহা যেন গলা না কাটিয়া যায়।

আর্শেনিকের কাশি আমরা পূর্বে উল্লেখ করিয়াছি।

কার্ক-ভেজিতে কার্কভেজির লক্ষণ বর্তমান থাকা চাই এবং তৎসহ কঠিনলীতে কণুরণ ও গাঢ় লবণাক্ত শ্লেষ্মা বিদ্যমান থাকে।

কটিকমের কাশির কঁতকগুলি বিশেষত্ব আছে বাহা প্রত্যেক কাশিতে দুইটা বা একটা দেখিতে পাওয়া যায়। (১) যে সামান্য শ্লেষ্মা কাশির উৎপাদক, তাহাতে অধিক কাশিয়াও উঠাইতে পারে না, (২) শীতল জলপানে যে কাশির উপশম হয় (৩) প্রত্যেক কাশির আক্রমণে অগাড়ে প্রেসাব হইয়া যায়।

কুগ্রমের কাশি কঠিন, খাসরোধক, এই খাসরোধের জন্ত সময়ে সময়ে রোগী নীলবর্ণ হইয়া যায়। এ কাশিও পূর্কোল্লিখিত শীতল জল পানে প্রশমিত হয়।

ল্যাকেসিসের কাশি পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে কিন্তু তথাপি কঁতকগুলি লক্ষণ বাহা খোলা বাতাসে গুরুত্ব প্রাপ্ত হয়, তাহার উল্লেখ করা আবশ্যক। (১) কোন তরল পদার্থ অবগা মার্গে গমন করিয়াছে এক্ষণ অনুভূতি নিবন্ধন যে কাশি, (২) প্রত্যেক কাশিতে অর্শে বেদনা-অনুভূতি এবং (৩) শরীর সমুখের দিকে বক্র করিলে কাশির উপশম।

দরিদ্র ছাত্রগণের এবং স্বল্প-বিত্ত-সম্পন্ন অভিভাবক- গণের অভাবনীয় সুযোগ।

১০০০ এক চাকার স্বলারসিপ পুর্স প্রভিডেন্ট সোসাইটি লিমিটেড হইতে মাসিক (ছাত্রবৃত্তি) ২৯০, ৫০, ৭৯০, ১০০ টাকা, এক বৎসরের নিমিত্ত দেওয়া হইবে। নিম্ন-লিখিত-কারীর নিকট আবেদন করুন।

শ্রীবিধুভূষণ সমাদার - সেক্রেটারী,

পুর্স প্রভিডেন্ট সোসাইটি লিমিটেড,

১২ নং ব্যানার্জি স্ট্রেন, বৌ-বাড়ার, কলিকাতা।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।

নূতন ঔষধ-তত্ত্ব, নূতন ঔষধ-প্রয়োগ-ওষ ও চিকিৎসা প্রণালী, অমৃত ও শিশু চিকিৎসা,
বিস্তৃত স্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ সংগ্ৰহ।
ভাষ্য—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.
A MONTHLY MAGZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES.

PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,

TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWOR CHIKITSA-

PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA & &.

আদ্বৈতবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর চাইতে

ডী, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।

(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৩১নং মুক্তারামবাবু ষ্ট্রীট, গোবিন্দন প্রেসে শ্রীগোবিন্দন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৫০ টাকা।]

[প্রতি সংখ্যার মূল্য ৮০ পান]

বিস্তাপন ।

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার সম্পাদিত—

পরিবর্দ্ধিত—পরিমার্জিত

দ্বিতীয় সংস্করণ—

দ্বিতীয় সংস্করণ—

কলেরা চিকিৎসা ।

বাহির হইয়াছে

বাহির হইয়াছে

এবারকার এই—

দ্বিতীয় সংস্করণ কলেরা চিকিৎসায় বহু নূতন বিষয় সংযোজিত হওয়ায়
পুস্তকের উপযোগিতা ও আকার বহু পরিমাণে বর্দ্ধিত হইয়াছে,
পরন্তু—এবার উৎকৃষ্ট মূল্যবান্ এণ্টিক কাগজে ও সুদৃশ্য কালিতে
সুন্দররূপে মুদ্রাঙ্কিত হইয়াছে । তদুপরি সর্বোৎকৃষ্ট বোর্ড বাইণ্ডিং ।
মূল্য—দ্বিতীয় সংস্করণে পুস্তকের কলেবর বিগুণ বর্দ্ধিত এবং মূল্যবান্ এণ্টিক কাগজে ছাপা
ও বোর্ড বাইণ্ডিং করা হইলেও মূল্য পূর্ববৎ ।• আনাই নির্দিষ্ট রহিল ।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত নূতন পুস্তক ।

বিস্তৃত-জ্বর-চিকিৎসা ।

১ম ও ২য় খণ্ড একত্র বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোণার জলে লেখা, মূল্য ৩
ধাহারাই এই বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারাষ্ট একবাক্যে বলিতেছেন যে,
এলোপ্যাথিক মতে সর্বপ্রকার জ্বর ও তদানুসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গের চিকিৎসা বিষয়ে এক্ষণ
সমুদায় তথা পূর্ণ অতি বিস্তৃত পুস্তক এ পর্য্যন্ত বাহির হয় নাই । আপনি পাঠ করিলেও
আপনাকে এই কথা অবশ্যই বলিতে হইবে । পুস্তক নিঃশেষ প্রায়, শীঘ্র না লইলে হতাশ
হইতে হইবে ।
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্তব্য ।

সন ১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী

ও

প্রাক্টিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্

চিকিৎসকগণের নিত্য্যাবশ্যকীয় বহু বিষয় সম্বলিত এক্ষণ ধরণের মেডিক্যাল ডায়েরী
এ পর্য্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই । এবার এই সন ১৩২১ সালের ডায়েরীতে
স্পেটেট প্রকরণ, প্রাক্টিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্, নূতন ঔষধের চিকিৎসা প্রণালী প্রভৃতি
কয়েকটি নূতন অধ্যায়-সমিবেশিত হওয়ার পুস্তকের কলেবর বিগুণ বর্দ্ধিত হইয়াছে ।
সাধারণের কৃত মূল্য ১• আনা বাতল ১• আনা ।। চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্তব্য

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৭ম বর্ষ।

১৩২১ সাল—কার্তিক।

৭ম সংখ্যা।

অন্যকালে আজ আমাদের চিরস্বপ্ন চিরমঙ্গলাকাজী সন্তান গ্রাহক, অসুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট বিজ্ঞাব যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও প্রীতি জ্ঞাপন করতঃ পুনরায় কার্যক্ষেত্রে পবেশ করিতেছি—কঠোর কর্তব্য পথে আপনাদের আশীর্বাদই আমাদের একমাত্র প্রার্থনীয়।

বিবিধ।

ইরিসিপেলাসে—ইথিরিয়েল ক্যান্ফর।—হুগসিঙ্ক ডাক্তার Leon Lable মহোদয় মেডিক্যাল সামারি নামক পত্রে লিখিয়াছেন—নিম্নলিখিত মিশ্রটী ইরিসিপেলাস পীড়ায় বাহ্যিক প্রয়োগ করিলে যথোচিত উপকার পাওয়া যায়। যথা—

Re.	ইথার	...	...	৪ আউন্স।
	পলভ ক্যান্ফর	...	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানের উপর প্রয়োগ্য।

কাণ কামড়ানোর মহৌষধ।—হুগসিঙ্ক ডাক্তার J. F. Crump মহোদয় নিউ-ইয়র্ক মেডিক্যাল জার্নালে লিখিয়াছেন—

Re.	এণ্টোপাইন সলফ	...	...	৩ গ্রেণ।
	কোকেইন হাইড্রোক্লোর	...	...	৫ গ্রেণ।
	ফিনোলিস (Phenolis)	...	...	৫ গ্রেণ।
	এপিনেফ্রিন (Epineprine)	(১০০০ ভাগে ১ ভাগ শক্তিবিশিষ্ট)		১ ড্রাম।
	গ্লিসিরিন	...	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ৫ কোটা প্রত্যেক ৩ ঘণ্টার পরে কর্ণমধ্যে প্রয়োগ্য।
ডাক্তার সাহেব বলেন যে, কর্ণটাই বিবীর্ণ না হইলে ইহা কখনও বিফল হয় না।

নিউমোনিয়া ।—অর্থার মাথিসন মেডিক্যাল ওয়ার্ল্ড পত্রে লিখিয়াছেন যে,—
নিউমোনিয়া পীড়ার ২য় ও ৩য় অবস্থার নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা আশাতীত উপকার পাওয়া
যায় । যথা,—

Re

পটাস অক্সোডাইড	...	১ ড্রাম।
ক্রিসোসোট (creosot)	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট বেক্টিফারেড্	...	২ ড্রাম।
একট্রাক্ট মাইসিরাবি লিকুইড	...	৩ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ ড্রাম মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর প্রয়োজ্য ।

বসন্ত রোগের মহৌষধ ।—সাক্সন মেজব পি, কে, বস্ গ্রন্থ, ডি, সি, এম, আর্ট,
এম, এস, মহোদয় বলেন যে, বসন্ত রোগের শুটীতে—চৰ্ব্বিত্রা, তেলাকুটার পাতা ও পুরাতন
দুত একত্র করিয়া খলে মাড়িয়া বাহ্যিক প্রয়োগ কবতঃ বহুসংখ্যক রোগী আরোগ্য
করিয়াছি । ঔষধটী বিশেষ পরীক্ষিত ।

হিকা ।—এড্রিনেলিন ক্লোরাইড ;—হিকাব চিকিৎসায় অনেক সময় চিকিৎসককে
বিষম চিন্তিত হইয়া পড়িতে হয় । সময়ে সময়ে ইহা একরূপ দুর্দ্দম্য হইয়া পড়ে যে, এই
রোগাধিকারের ব্যবতীর ঔষধই পর পৰ প্রচোগ করিয়া নিষ্ফল হইতে হয় । এইরূপ
লক্ষণাক্রান্ত রোগীর মধ্যে অধিকাংশই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে । সুবিখ্যাত ডাক্তার
Mr. Segal মহোদয় মেডিক্যাল ষ্টাণ্ডার্ড পত্রে লিখিয়াছেন যে, এইরূপ দুর্দ্দম্য হিকার যে
সকল ঔষধ কলোপধারক বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে, “এড্রিনেলিন ক্লোরাইড” তন্মধ্যে
শ্রেষ্ঠতর । ডাক্তার সাহেব বলেন—“আক্কেপিক হাস কাস রোগে এড্রিনেলিনের
উপকারিতা দৃষ্টে হিকার ইহা উপকারী হইবে বিবেচনায় আমি ইহা প্রথম প্রয়োগ করি,
সুখের বিষয় দুর্দ্দম্য হিকাগ্রস্ত অধিকাংশ রোগীতে ইহাৰ স্ফুল উপলব্ধি হইয়াছে ।
এই রোগীর হিকা নিবারণার্থ নানা প্রকার মাত্রায় ক্লোরাইড পটাস, ক্লোরাল হাইড্রেট,
ক্লোরফর্ম আত্মপ, কোকেন, মফিন, পাকস্থলী দোহ, নাইট্রেট অব সিলভার জব প্রয়োগ,
পাকস্থলী প্রদেশে ইথিল ক্লোরাইডের বাষ্প প্রয়োগ প্রভৃতি ব্যবতীর উপায় অবলম্বন করিয়াও
কোন উপকার পাই নাট । অবশেষে লাটকার এড্রিনালিন ক্লোরাইড (১০০০ ভাগে
১ গ্রাম শক্তিক্রিষ্ট) ১০ মিনিট মাত্রায় আধ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দিই । ৪৫ মাত্রা
প্রয়োগেই হিকা বন্ধ হইয়াছিল।”

পেরাজের উপকারিতা ।—হিন্দুদিগের মধ্যে পেরাজ অখাদ্য মধ্যে পরিগণিত । কিন্তু ইহার উপাদান আলোচনা করিলে স্পষ্টই প্রতীত হইবে—পেরাজ শরীরের পক্ষে একটা মহোপকারী পদার্থ । তবে ইহা যে কেন নিবিড় খাদ্যের শ্রেণীভুক্ত হইরাছে, ঠিক বুঝিতে পারা যায় না । ত্রিতম মেডিক্যাল জার্নালে ব্রহ্মসিংহ ডাক্তার মিঃ, কলকাতায় মহোদয় পেরাজের সম্বন্ধে একটা যুক্তিপূর্ণ প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন । ডাক্তার সান্তেব বলেন যে,—পেরাজের কামোত্তেজক ক্রিয়া অতি প্রবল, সম্ভবতঃ এই ক্রিয়ার জন্যই আর্থাৎ ঋষিগণ ইহার ব্যবহার নিবিড় করিয়াছেন । জগতে স্বাস্থ্যকরতার প্রতিষ্ঠা করিয়া আত্মাত্মিক উন্নতি করাই ধর্ম্মপাণ হিন্দুদিগের প্রধান উদ্দেশ্য এবং এই উদ্দেশ্য সাধনার্থই হিন্দু ঋষিগণ কামোত্তেজক বা উত্তেজক খাদ্যগুলির সম্বন্ধে অত্যন্ত কঠোর বিধি প্রয়োগ করিয়া গিয়াছেন । আমি বিবেচনা করি—পেরাজও এই কারণে নিবিড় খাদ্যে পরিণত হইয়াছে । এবং এই কারণেই ধার্ম্মিক ভিক্ষুগণের মধ্যে ইহার ব্যবহার ধর্ম্মহানিকর বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে । কিন্তু শরীর রক্ষা করা যদি বর্ষের সন্ততম উদ্দেশ্য হয়, তাহা হইলে পেরাজ দ্বারা কখনও ধর্ম্ম নষ্ট হইতে পারে না । তবে ইহাও বলি, ইহার আত্মাত্মিক ধর্ম্মমার্গে অগ্রসর হইতেছেন, তাঁহাদের পক্ষে অবশ্য ইহা নিবিড় হওয়া কর্তব্য—পরন্তু কেবল পেরাজ নহে—মৎস্য, মাংস প্রভৃতিও নিবিড় হওয়া প্রয়োজন কিন্তু বাচাবা শরীর বক্ষার্থ অখাদ্য অখাদ্য অবধি ব্যবহার করিতেছেন—তাঁহাদের কেন ইহা ব্যবহার করিতে সম্মত হন তাহাই বিচিৎ । ফল কথা—পেরাজ শরীরের পক্ষে একটা মহোপকারী পদার্থ, নানাবিধ পীড়ার ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায় ।

পেরাজের মধ্যে প্রচুর পরিমাণে বস্কাবজান থাকায় ইহা দেহের পক্ষে পরম উপকারী, পরন্তু ইহাতে বথেই চিনি ও গন্ধক তৈল বিস্তারিত আছে । শরীর রক্ষার পক্ষে এবং নানাবিধ পীড়ারোগ্য পক্ষে এই উপাদানগুলি কত উপযোগী ও উপকারী, অভিজ্ঞজনই তাহা বিশেষরূপে বুঝিতে পারিবেন । নিম্নলিখিত অবস্থায় আমি ইহা ব্যবহার করিয়া মহোপকার প্রাপ্ত হইয়াছি ।

শিউদিগের সর্দি কিংবা গলদেশের প্রদাহ বশতঃ কালি হইলে পেরাজের সিরাপ ২-৪ ড্রাম মাত্রার ৪৫ বার প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । পেরাজের সিরাপ প্রস্তুত করিতে হইলে প্রথমতঃ এক পোরা আম্রাজ পেরাজ খণ্ড খণ্ড করিয়া কাটয়া লইবে । অতঃপর ১ বোতল উক সিরাপে (সিম্পল) ঐ পেরাজ খণ্ডগুলি নিক্ষেপ করতঃ শীতল হইলে ছাঁকিয়া ফলিবে । উক শুভ্রের মধ্যে পেরাজ খণ্ড রাখিয়াও এইরূপ সিরাপ প্রস্তুত করা বাটতে পারে । বরষা দিগের সর্দি কালিতেও এ সিরাপ ৪—৬ ড্রাম মাত্রার প্রয়োগ করিলে, মহোপকার পাওয়া যায় ।

ত্র্যংকাইটল, নিউমোনিয়া, প্রুনিদি প্রভৃতি পীড়ার বৃদ্ধি বেদনা হইলে পেরাজের পুস্টীস বৃদ্ধি প্রয়োগ করিলে মহোপকার পাওয়া যায় ।

কতকগুলি পেরাজ খেঁড়লো করিয়া উহাতে খানিকটা জলপাইয়ের তৈল (অলিভ

অবশ্যে) বিশাইয়া একখানি পুরু নেকড়ার উপর বেশ করিয়া পাতাইয়া তত্পরি আর এক খানি ন্যাকড়া দ্বারা আবৃত করিবে, তাবপর ইহা অগ্নি উত্তাপে বা কটী ছেকার ন্যায় উত্তপ্ত তাওয়ার উপর রাখিয়া ন্যাকড়ার অভ্যন্তরস্থ (ঘেঁতলো) করা পেরাজ শুদ্ধিকৈ সিদ্ধ করিবে এবং সিদ্ধ হইলে সহ মত উত্তপ্ত অবস্থার বৃকের উপর বসাইয়া ঢাকিয়া দিবে । মধ্যে মধ্যে এই পুণটীস উত্তপ্ত করিয়া নূতন করিয়া বসাইয়া দিতে হয় । পেরাজের পুণটীস এই রূপে প্রয়োগ্য ।

সুতাবস্থার পেরাজ খাইলে—বিশেষতঃ বালকদিগকে পেরাজ খাইতে দিলে অনেক পীড়ার আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায় ।

পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে—পেরাজের জীবাণু নাশক ক্রিয়া বিশেষ প্রবল । সংক্রামক পাড়াগ্রস্থ রোগীর গৃহে একটা পায়ে খণ্ড খণ্ড পেরাজ রাখিয়া দিলে তত্রস্থ বোগ জীবাণু সমূহ বিনষ্ট হয় এবং গৃহেব বায়ু বিপ্লব থাকে । এই খণ্ড খণ্ড পেরাজ গুলির বর্ণ পরিবর্তন হইলেই তৎসমুদয় কেগিয়া দিয়া পুনরায় নূতন পেরাজ রাখা কর্তব্য ।

দুর্দ্বন্দ্ব অবগত গ্রন্থ ব্যক্তিগণ প্রাঃকালে শয্যাভাগ কানীন অত্যন্ত আলস্য ও অবসাদ অশ্রুতব কবেন । ইহাযা যদি বাত্রে শয়ন কালে একটা আস্ত পেরাজ খাইতে পারেন তাহা হইলে ঐরূপ হওয়া নিবারণিত হয় । ইহার ফলে শারীরিক দুর্দ্বন্দ্বতা ও অবসাদ দূর হয় । পেরাজের দ্বারা রক্ত পরিস্কার ও পবিপাকের সত্যরতা এবং অনেক সময় বেশ সুনিদ্রা হইয়া থাকে ।”

আমাদের পাঠকগণেব প্রতি অমুবোধ—পেরাজের উপরিউক্ত ক্রিয়াগুলি পরীক্ষা করিয়া তদকল প্রকাশ করিলে একান্ত বাঞ্চিত হইব ।

রক্তানাসায় ছোলাচূর্ণের উপকারিতা ।—এতদ্দশকে ইতি পূর্বে চিকিৎসা-প্রকাশে একটা বহুত প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছিল । এই প্রবন্ধ প্রকাশের পব হইতে অনেক অমূল্যকিৎস পাঠক মহোদয় এই সুলভ ও সঙ্গপ্রাপ্য ঔষদটা পরীক্ষা করিতে বড়বান হওয়ার আমরা নিরতিশয় আনন্দিত হইয়াছি । কয়েকজন চিকিৎসকের পরীক্ষা ফল ইতিপূর্বে প্রকাশ করিয়াছি । সম্প্রতি চর ইউনিয়ন মেডিক্যাল হল (পোঃ ব্রাহ্মণ-পাড়া জেলা জগলী) হইতে সুপ্রসিদ্ধ বহুদনী চিকিৎসক ডাঃ ত্রীযুক্ত অমূলচন্দ্র বিশ্বাস মহোদয় এতদ্দশকে ভাচার পরীক্ষার ফল প্রেবণ করিয়াছেন । পাঠক মহোদয়গণের বিদিতার্থ উহা অবিকল নিয়ে প্রকাশিত হইল ।

অমূলচন্দ্র বাবু লিখিয়াছেন ;—

“দেহীয় ঔষধ জীবোর উপর আমার চিরদিন খুব বিশ্বাস ও শ্রদ্ধা আছে এবং দেহীয় সূক্ষ্মবোগ আদি অথবা মেয়েদের গাছড়ার টোটকা এবং অস্ত্রান্ত্র নিত্য ব্যবহারীয় জব্য বাহা যাত্রা মত ব্যবহার করিলে ঔষধীয় কাজ করে, এ রকম জব্য বা ঔষধের সন্ধান পাইলেই আমি প্রায়ই তাহা পরীক্ষা করি এবং পরীক্ষার ফল লিখিয়া রাখি ।

“চিকিৎসা প্রকাশ” পত্রিকার ১৯২০ সালের জ্যৈষ্ঠ মাসে রক্তানাসায় রোগে ছোলার

উপকারিতা পাঠ করিয়া যে কি পর্যন্ত আনন্দলাভ করিয়াছিলেন তাহা সামান্য পত্রে লিখিয়া প্রকাশ করা যায় না—এবং কতকণে টহা পরীক্ষা করিব এই স্বযোগে বুঝিতে ছিলাম। যেটা চেষ্টা করা যায় সেটা শীঘ্র পাওয়া যায় না। ১৩২০ সালের ডায়ারীতে হইতে আর পর্যন্ত ১৩৩১ রোগীকে ছোলা চূর্ণ প্রয়োগ করিয়া বথোচিত ফল পাইয়াছি। ৭১ রোগীকে ১৬ হইতে ২০ গ্রেণ মাত্রায় ৩ দিন মাত্র ব্যবহার করার দারুণ যন্ত্রণা সহ রক্ত আমাশয় আরাম করিয়াছি—৩১—১২ ১৩ বৎসরের ছেলের চিকিৎসায় ১০।১২ গ্রেণ মাত্রায় ছোলা চূর্ণ ব্যবহার করিয়া রক্ত ও তেজ খুব কম হইয়াছিল কিন্তু পেটের যন্ত্রণার উপকার নাহওয়াতে উহার সহিত, ২টীকে কলোসেথ ৩ × (Collocynth 3 +) ও ১টীকে ম্যাগ কস্ট ২ + (Mag phos 2 +) ২।৩ মাত্রা করিয়া প্রত্যহ দিতে হইয়াছিল। অপর ৩১ রোগীর মধ্যে ১১ ৫৫।৫৬ বৎসরের বৃদ্ধ ২দিন মাত্র ঐ চূর্ণ আমার নিকট সেবন করিয়া কবিরাজ দেখায় এবং ২০।২২ দিন তাঁহার চিকিৎসাধীন থাকিয়া শেষ গৃহিণী রোগে মারা যায়। বাকী ৬টার মধ্যে একটি বোণী ৪।৫ দিন ঐ চূর্ণ সেবনে প্রায় বার আনা আন্নাভুক্ত কমে শেষ কোনও লোকের পরামর্শে আফিং ধরে। আর একটি আতুড়ের পোরাণী ২ দিন ঐ চূর্ণ সেবন করিয়া আরোগ্য হইয়াছিল।

৫। ছোলা চূর্ণ সেবন করিতে কোনও কষ্ট নাই—বাদ কটু বা খাঁরপ নয় অথচ খরচ কিছুই নাই। একটি সামান্য প্রয়ের এত উপকার থাকিতে আমবা তাহার সন্ধান রাখি না। আমবা কেবল বিদেশীয় ঔষধ খুজিয়া মরি। চিকিৎসা প্রকাশ আগ্রহের সহিত অনেকেই পড়েন কিন্তু কয়জন এ সব ঔষধ ব্যবহার কবেন বা পরীক্ষা কবেন?—আশা করি চিকিৎসা প্রকাশে ছোলাচূর্ণ পরীক্ষার ফল—প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন, নিবেদন ইতি—

রক্তামাশয় রোগে—কেওলিন (Kaolin)* ও এমেটীন হাইড্রোক্সোরাইডের উপকারিতা।

—○:○:○—

(লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত সরোজকুমার গঙ্গোপাধ্যায় এল, এম, এস,
মেডিক্যাল অফিসার—মুরাট হস্পিটাল।)

—:~:—

প্রচলিত চিকিৎসা-গ্রন্থে কেওলিনের অভ্যন্তরীণ প্রয়োগের অল্পমোদন দৃষ্টিগোচর না হইলেও অনেক দিন পূর্বে হইতেই পাশ্চাত্য প্রদেশে তাহা রক্তামাশয় রোগের অমোঘ ঔষধ

* কেওলিন (Kaolin)—বর্তমান ক্যালুমিনিয়াম সিলিকেলিট চূর্ণীকৃত এবং খোঁচকরণ ক্রিয়া দ্বারা বাগুকা-বৎ পদার্থ হইতে পৃথককৃত। ইহা দেখিতে স্তব্ধবর্ণ দলা বা চূর্ণাকার এবং কোমল। শীতল জলে দ্রব হয় না, উষ্ণ জলে দ্রব হয়।

সাধারণতঃ প্রচলিত ঔষধ-তত্ত্ব বিধনক গ্রন্থে কেওলিনের অভ্যন্তরীণ প্রয়োগের ব্যবস্থা দেখা যায় না। ব্যক্তি ব্যবহারই হইয়া থাকে। কিন্তু অল্পদিন হইল ইহার অভ্যন্তরীণ প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছে। অনেকের ইহা রক্তামাশয় পীড়ার ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিতেছেন। চিকিৎসা-প্রকাশেও ইতিপূর্বে ২।১ জন চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার ফলাফল প্রকাশ করা হইয়াছে। আমরা গ্রাহক-প্রকাশেও ইতিপূর্বে ২।১ জন চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার ফলাফল প্রকাশ করা হইয়াছে। আমরা গ্রাহক-সহোদরগণকে অনুপ্রোথিত করিতেছি—অল্পপ্রচুরক এই ঔষধটি উপযুক্ত হলে প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য ফল আশ্বাসিত হইবেন।

(চিকিৎসা প্রকাশ সম্পাদক।)

রূপে ব্যবহৃত হইতেছে। বস্তুর স্বরণ হয়—তাহাতে বলা বাইতে পারে সুবিখ্যাত ডাঃ Zweifel, Trumpp, Naswer এবং Klotz মহোদয়গণই এই আত্যন্তরীক প্রয়োগের প্রথম পথপ্রদর্শক। ইহাদের মতামতবলী হইয়াই অধুনা এতদেশের অনেকে চিকিৎসক ইহার ব্যবহার আরম্ভ করিয়াছেন। হৃৎকের শিষর ঔষধটী যেরূপ উপকারী, এতদেশের চিকিৎসক সমাজে ইহার প্রচলন তাদৃশরূপে হয় নাই বলিলেও অত্যাক্তি হয় না।

বর্তমান সময়ে রক্তামাশর রোগে এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইডের ব্যবহার অত্যধিক রূপে বৃদ্ধি হইয়াছে। অনেক সুবিজ্ঞ চিকিৎসকই ঔষধটার অত্যন্ত পক্ষপাতী হইয়াছেন। রক্তামাশার পীড়ার ইহা একমাত্র উপকারী ঔষধ না হইলেও ইহা যে একটি প্রকৃত কলদায়ক ঔষধ তাহা অবশ্য সূক্তকণ্ঠে স্বীকার করিতে হইবে।

এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড রক্তামাশার রোগে অনেকেই ব্যবহার করিয়া ইহার উপকারীতা সূক্তকণ্ঠে ঘোষণা করিতেছেন, পক্ষান্তরে কেওলিন সম্বন্ধেও অনেক সুবিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমতও অতিজ্ঞতার কণাকণ প্রচারিত হইতেছে। এই দুইটা ঔষধের প্রত্যেকটার সম্বন্ধে যে মতামত প্রকাশিত হইয়াছে তাহাতে উভয়েই উপকারী বলিয়া শৈশু বৃত্তিতে পারা গেলেও কোন্টার শ্রেষ্ঠত্ব যে অধিক তাহা বুঝিবার উপায় নাই। আমি বিবেচনা করি আমাদের সকলেরই তাহা বুঝিবার চেষ্টা কবা একান্ত কর্তব্য। কারণ রক্তামাশার যেরূপ কঠিন পীড়া এবং ইহার চিকিৎসা যেরূপ অস্থিত পক্ষম তাহাতে ইহার একটা উপকারী চিকিৎসা-প্রণালী আমাদের জানা অতীব প্রয়োজন। এই প্রয়োজন সিদ্ধিকরে—উভয় ঔষধই যথাস্থানে প্রয়োগ করিয়া উভয়ের ক্রিয়া ফল সমালোচনা করতঃ চিকিৎসক সমাজে উহা প্রকাশ করা। এই সমালোচন দ্বারা যদি আমরা কেওলিনকে এমেটিনের সমকক্ষ বলিয়াও বুঝি—উভয়ের ক্রিয়াই তুল্যরূপ বিবেচনা করা যায়, তাহা হইলেও নানাকারণে কেওলিনই আমাদের নিকট আদরনীয় হইবে। কেন আদরনীয় হইবে—উপসংহারে তাহা বলিব।

এই ধারণার বশবর্তী হইয়া আমার হস্পিটালে এই দুইটা ঔষধই যুগপৎ ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়াছিলাম। পরীক্ষার ফল চিকিৎসক সমাজ প্রকাশ করণার্থ বর্তমান প্রবন্ধের অন্তর্ভাষণ। পাঠকগণ স্মরণ রাখিবেন যে, এই দুইটা ঔষধের প্রয়োগ প্রণালী আমার স্বকপোল কল্পিত নহে। ইতে পূর্বে ইহাদের সম্বন্ধে যে সকল সুবিজ্ঞ চিকিৎসক মণ্ডলী মন্তব্য প্রকাশিত হইয়াছে, তৎসমূহই? এই প্রয়োগ প্রণালীর সুগুণিত্তি। আমি কেবল দেখাইতে চেষ্টা করিয়াছি যে, উভয় ঔষধের ক্রিয়ার কিরূপ পার্থক্য এবং কোন্টার শ্রেষ্ঠত্ব কিরূপ।

গতবৎসরের এতদঞ্চলে রক্তামাশার পীড়ার বিশেষ প্রাচুর্য্য হইয়াছিল। এ সময়ে হস্পিটালে এই পীড়াগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা অধিক হওয়ার উপরোক্ত ঔষধ দুইটা পরীক্ষা করিবার বিশেষ সুযোগ উপস্থিত হইয়াছিল।

রোগী—মোসাদ কুসমী, বয়স্ক ৭০ বৎসর ২৬৮.৩ তারিখে রক্তামাশার পীড়িত হইয়া ২৭/৪ তারিখে হস্পিটালে ভর্তি হয়। দিগা রাজিতে ১৬/১৭ বার কারিয়া রক্ত-আমিশ্রিত

দাত হইতেছিল। এতদ্ব্যতীত শিশু, পেটবেদনা ক্রমশঃ হ্রাস পাইয়া গেল এবং মল হ্রাস হইয়াছিল।

এই রোগীকে তখনই ৩ গ্রেন এমেটীন হাইড্রোক্সোরাইড ইন্ডেক্সন করা হইল। সন্ধ্যার সময় আর এক মাত্রা দেওয়া হয়।

৩৭/১৩ তারিখে;—অবস্থা পূর্ববৎ। গত রাত্রিতে ৮ বার এবং দিবাভাগে ৭বার পূর্ববৎ দাত হইয়াছিল। ৩ গ্রেন মাত্রার এমেটীন হাইড্রোক্সোরাইড ৬ ঘণ্টান্তর ৩ বার ব্যবস্থা করা হইল।

৩৭/১৩—গত তারিখে দিবাভাগে ৪ বার এবং রাত্রিতে ১০ বার দাত হইয়াছিল। অত্যন্ত অবস্থা পূর্ববৎ।

অন্যও পূর্বদিনের ন্যায় এমেটীন ব্যবস্থা করিলাম। অধিকন্তু অন্য নিম্নলিখিত ঔষধটার ব্যবস্থা করা হইল। যথা;—

Re

স্ত্রালোল	...	..	৫ গ্রেন
বিসমথ সলফ কার্বোলাস	...	...	১০ গ্রেন

একত্র এক পুরিমা। ৩ ঘণ্টান্তর ৩টা সেব্য।

৩৭/১৩ তারিখ;—অবস্থার সামান্য পরিবর্তন, দিবাভাগে ৪ বার, এবং রাত্রিতে ৯ বার দাত হইয়াছে। মলে সমভাবেই রক্ত ও স্লেয়া বর্তমান ছিল। অত্যন্ত অবস্থা সমান। অন্য তারিখে এমেটীন বন্ধ করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

Re.

কেওলিন	...	...	৩৬ আউন্স
টেরিলাইজড ওরটার			১০ আউন্স।

মিশ্রিত করতঃ শীতল হইলে ছাঁকিয়া লইয়া ২।৩ আউন্স মাত্রার ১—২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩৭/১৩।—গত কলা সন্ধ্যার পর হইতে আশ্চর্যজনক পরিবর্তন লক্ষিত হইল। দিবা ভাগে ৩ বার এবং রাত্রিতে মাত্র ৪ বার মল ভাগ করিয়াছিল, মলে রক্তের ভাগ খুবই কম।

অন্য ঔষধ বন্ধ করিয়া ইহাকে কেওলিনই পূর্নোক্ত নিয়মে ব্যবহার করান হইতেছিল। ১৪/৭/১৩ তারিখে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া রোগী বিদায় লইয়া গৃহে গমন করিয়াছিল।

প্রত্যেক রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিলে প্রবন্ধের কলেবর বর্ধিত হইবে। এবং ইহার আবশ্যকতাও বিশেষ দেখিলাম। এ পর্যন্ত ১১ জন রোগীর প্রতি আমি এমেটীন ও কেওলিন যুগপৎ পরীক্ষা করিয়া এইরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি যে, এই উভয় ঔষধের মধ্যে কেওলিনের প্রভাব অধিক। কেবল শুধু নহে, আরও অনেক কারণে। কারণগুলি কি কি—এখনই বলিব।

১মতঃ—এমেটিনের আদ্যিক প্ররোগ সর্বদা উপস্থিত বস্তুকু আমাদের অবগত হইতে পারিয়াছে। তাহাকে ইহা কেবল মাত্র ঐষেবিক ডিসেণ্টেরীতেই কার্যকর অন্য কারণ সম্বন্ধ

রক্তাশায়নে একত্বারা কোন উপকার হয় না। অনেক সময় এমেরিক ডিসেন্টেরী এবং বাসি
লারি প্রভৃতি অন্য কারণ সম্বৃত পীড়ার প্রভেদ নির্ণয় সহজসাধ্য হয় না। সুতরাং অনেক
স্থলেই এমেরিকের প্রয়োগ অন্ধকারে ঢিল ছোড়ার ন্যায় হইয়া থাকে এবং বিবেচনা
করি এই প্রভেদ নির্ণয়ের গলদেই অনেক স্থানে এমেরিক অকর্মণ্য হইতে দেখা যায়। বাহা
হটক কেওলিনের সম্বন্ধে একরূপ কোন গোলযোগ কিছুই নাই। ইহা এমেরিক বা বাসিলারি
যে কোন রক্তাশায়নেরই সমান উপকার করে। আমি যে সকল রোগীকে এই উত্তর ঔষধ
প্রয়োগ করিয়াছিলাম তাহাদের মল আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করা হয় নাই। মোটের উপর
অধিকাংশ রোগীকেই প্রথম কয়েক দিন এমেরিক ইন্জেকশন করিয়া বিশেষ উপকার উপলব্ধি
না হওয়ার তদপরে কেওলিন প্রয়োগ করা হয় এবং কেওলিন দ্বারা অধিকাংশ রোগী
আরোগ্য হইয়াছিল। কোন কোন রোগীকে এতদসহ স্ত্রালোল, স্ত্রালিসিন, বিসমথ সব
নাইট্রেট, বিসমথ সলফ কার্বলাস, গ্রো-পাউডার প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করান হইয়াছিল। এই
সকল ঔষধের সহিত প্রথম কয়েক দিন এমেরিক ইন্জেকশন করা হয় এবং তাহাতে বিশেষ
উপকার না হওয়ার অবশেষে এমেরিক বন্ধ রাখিয়া তৎপরিবর্তে কেওলিন প্রয়োগ করা হয়
এবং কেওলিন প্রয়োগের পর হইতেই রোগীর অবস্থাব উন্নতি হইতে দেখা গিয়াছিল। হুই
একস্থানে কেওলিন ও এমেরিক উভয়েই অকর্মণ্য হইতে দেখা গিয়াছে। এই সকল রোগী
শোচনীয় অবস্থার সহিত হাস্পিটালে ভর্তি হইয়াছিল। বলা বাহুল্য ইহাদের জীবন রক্ষা হয়
নাই। অতি অল্প সংখ্যক বোগীর জঁবুশ ঘটনা ঘটিলেও মোটের উপর কেওলিন আর কোন
রোগীতেই নিষ্ফল হয় নাই। কিন্তু এমেরিক ব্যবহারে অধিকাংশ রোগীতেই কোন উপকার
পাওয়া যায় নাই।

সুতরাং কেওলিনকেই শ্রেষ্ঠতর বিবেচনা করা অস্বচিত নহে।

২য়—কেওলিন সকল শ্রেণীর রক্তাশায়নেই উপকার করে, এবং ইহার মূল্যও এমেরিক
অপেক্ষা অত্যধিক কম। এই জন্যও ইহাকে শ্রেষ্ঠতর বলা যাউতে পারে।

৩য়—হাইপোডার্মিক রূপেই এমেরিকের প্রয়োগ প্রচলিত *। সুতরাং একশ্রেণীর
চিকিৎসকগণের পক্ষে এইরূপে প্রয়োগ সুবিধাজনক নহে এবং আমি বিবেচনা করি এই
কারণেই আজ পর্যন্ত এই শ্রেণীর চিকিৎসকগণের মধ্যে এমেরিকের প্রচলন তাদৃশ হয় নাই।
বাহা হটক—কেওলিনের প্রয়োগ সম্বন্ধে কাগরও অসুবিধা আছে বলিয়া বোধ করি।
টেরিলাইজড ওয়াটার অভাবে গরম জলেও কেওলিন দ্রব করিয়া শীতল হইলে ছাঁকিয়া
লইয়াও আত্যন্তিক ব্যবহার করা সুবিধাজনক হয় না; সুতরাং এই কারণেও—
সকলের পক্ষে না হইলেও অনেকের পক্ষেও ইহা শ্রেষ্ঠতর বিবেচিত হইতে পারে।

৪র্থ—মাত্রার আধিক্যে এমেরিক দ্বারা যে রূপ কুফল হইতে পারে, কেওলিনের সম্বন্ধে

* সমস্ত রক্তাশায় রোগে এমেরিকের আত্যন্তিক প্রয়োগ প্রচলিত হইয়াছে। এ সম্বন্ধে কয়েকজন বহুদেশী
চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার বিবরণ ইতিপূর্বেই আমরা চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশ করিয়াছি। (সম্পাদক)

তাহার কিছুই নহে। মাঝা বেণী হইলেও কেওলিনের দ্বারা কোন ফলের সম্ভাবনা নাই। সুতরাং এ হিসাবেও ইহাকে শ্রেষ্ঠ ঔষধ বাইতে পারে।

উপরোক্ত কাণ্ডগুলির সমালোচনা দ্বারা বাস্তবিক কেওলিন যে, রক্তমাশনের একটি বিশেষ উপকারী ঔষধ তাহা নিঃসন্দেহে স্বীকার করিতে পারা যায়।

এক্ষণে দেখা যাউক—কিরূপ ক্রিয়া দ্বারা ইহা রক্তমাশনে উপকারী হইয়া থাকে।—

ইতিপূর্বে যে সকল বহুদর্শী চিকিৎসা ইহা ব্যবহার করিয়া এতদস্বত্বকে মন্থা প্রকাশ করিয়াছেন তাহারা বলেন যে, ইহা রক্তমাশনের উৎপাদক জীবাত্ম সমূহের উপর ধ্বংসকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়াই উপকারী হয়। পরন্তু ইহা পীড়িত অস্ত্রের উপর শোষক ও দ্রবীভাবক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়াও পীড়া আবেগেব সহায় হইয়া থাকে।

বাস্তবিক এতদ্বাৰা এই সকল ক্রিয়াই সুচারুরূপে পাওয়া যায় এবং তদ্বশতঃ ইহার প্রয়োগ কদাপি নিষ্ফল হইতে দেখা যায়।

প্রয়োগ-প্রণালী ; আমি বহুগুলি রোগী এতদ্বারা চিকিৎসা করিয়াছি, সকলকেই ১০ আউন্স টেরিলাইজড জলে ৩৬ আউন্স কেওলিন দ্রব করতঃ স্তীতল হইলে ছাঁকিয়া ৫৬ বাবে সেবন করিতে নিয়াছি। এতদপেক্ষা কম মাত্রার কোন উপকার করে না, মাত্রা বেশী হইলে বরং কোন ক্ষতি হয় না, কিন্তু কম হইলে উপকার আদৌ হয় না। টেরিলাইজড ওয়াটার ব্যতীত গরম জল ব্যবহার করাও চলে।

কেহ কেহ ৩৬—৫ বা ততোধিক আউন্স কেওলিন ঐ প্রকারে ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছেন।

বালকদিগকে ৬ আউন্স কেওলিন ৫ আউন্স জলে দ্রব করিয়া ৫৬ বাবে দেওয়া যায়। প্রত্যেক বৎসর বয়সক্রমাক্রমে ৬ আউন্স পরিমাণ কেওলিন বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া কর্তব্য। এতদপেক্ষাও কিছু বেশী মাত্রার দিলেও কোন অপকার হয় না।

আমি আশা করি—পাঠকগণ এই মূলত ঔষধটির স্বত্বকে সবিশেষ পরীক্ষার যত্ববান হইবেন এবং য য অভিজ্ঞতার ফলাফল লিখিয়া বাধিত করিবেন।

দশ বৎসর স্থায়ী উপদংশজ জ্বর

Syphilitic fever of ten year duration.

—(**)—

লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত রামধারী সিংহ—এল, এম, এস,

—***—

রোগীর নাম বি, গঙ্গাদ, বয়স্ক প্রায় ৪১ বৎসর। প্রায় ১০ বৎসর হইতে মূহু সন্ধিরাম জরে আক্রান্ত হইয়াছিলেন।

পূর্ব ইতিহাস ;—প্রায় ১৫ বৎসর পূর্বে উপদংশ পীড়ার আক্রান্ত হইয়াছিলেন, ইহা

চিকিৎসার আরোগ্যলাভ করেন। অতঃপর ৫ বৎসর আর কোন অসুখ উপস্থিত হয় নাই। এই সময়ে ইহার একটা পুত্র সন্তানও জন্মগ্রহণ করে। ইহার পরই বৃহৎ প্রকৃতির সবিরাম অরে সীড়িত হইয়া পড়েন। প্রত্যেক দিনই ৩—৪টার সময় উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ৯টা ১০টা পর্য্যন্ত ভোগ করিতে থাকে। ক্রমশঃ শরীর অত্যন্ত দুর্বল ও শক্তিহীন হইয়া পড়ে। উত্তাপ প্রায়শঃ ১০১ F ডিগ্রী হইত। এইরূপ অরেই দশ বৎসর অতিবাহিত হইয়াছে, স্নানাহার বা দৈনিক কার্য্য বধারীতি সম্পন্ন করিতেন।

শরীরের অবস্থা উত্তরোত্তর মন্দ হইতে থাকায় ১ মাসের ছুটি লইয়া বৈজ্ঞানিক গমন করেন। এই সময়ে স্বাস্থ্য অনেকটা উন্নত হইয়াছিল। কিন্তু ছুটি অস্ত্রে বাটাতে প্রত্যাপন্ন করিলে কিছুদিনের মধ্যেই পুনরায় পূর্ব্বোক্ত অবস্থা উপস্থিত হয়।

দশ বৎসর এইরূপ অর ভোগে তাহার শরীরের অবস্থা অত্যন্ত খারাপ হইয়াছিল। চিকিৎসার কিছুমাত্র ফলী হইয়াছিল বলিয়া মনে হয় না, কারণ এই দশ বৎসরের মধ্যে বৈজ্ঞানিক, হাকিমী ও এলোপ্যাথি প্রধান প্রধান চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিলেন, কিছুতেই অর বন্ধ হয় নাই।

অতঃপর ইনি আমার নিকট মেডিক্যাল সার্টিফিকেট লইয়া পুনরায় দেওঘর বাইবেন বলিয়া উপস্থিত হন। প্রসঙ্গক্রমে পূর্বাগর ঘটনা শুনিয়া আমি একবার চেষ্টা করিয়া দেখিতে ইচ্ছুক হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

প্রথমতঃই ধারণা করিলুম যে, নিশ্চয়ই ইহা ম্যালেরিয়া, এই ধারণার বশবর্তী হইয়া প্রথমতঃ সাধারণ সূত্রকারক ঘর্ষকারক, বিরেচক এবং অতঃপর অক্সিজেন উত্তাপহারক ও অর-নাশক ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। দুঃখের বিষয় কোন উপকারই দর্শিত না। রোগীটা সযত্নে বিশেষ চিকিৎসা করিয়া মেডিক্যাল অর্জাল অসুস্থকান করিতে প্রবৃত্ত হইলাম। উদ্দেশ্য —এই প্রকারের কোন case সযত্নে কিছু জানিতে পারা যায় কি না? সৌভাগ্যক্রমে ১৯১১ খৃঃ অব্দের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে ৪০২ পৃষ্ঠার ঠিক এইরূপ প্রকৃতির একটা রোগীর বিবরণ বর্ণিত রহিয়াছে। দেখিলাম ইহাতে বুঝিতে পারিলাম যে, উপদংশই এই অরের আদি কারণ এবং এই কারণ ধরিয়া চিকিৎসা করিলেই উপকার হইয়া সম্ভব।

উপদংশ বিষয়ে যে এইরূপ দীর্ঘস্থায়ী অর হইতে পারে, ইহা পূর্বে জানিতাম না, সাধারণতঃ প্রচলিত চিকিৎসা গ্রহণদিতো ইহার কোন উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় না। সুবিখ্যাত ডাক্তার Waugh মহোদয়ই এত অরের সযত্নে আলোচনা করতঃ যে চিকিৎসা প্রণালির নির্দেশ করিয়াছেন, এতলেও আমি সেই চিকিৎসা প্রণালীই অবলম্বন করিলাম। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল—

Re.	পটাস আরোডাইড ...	...	৩০ গ্রেণ।
	একট্রাক্ট হেমিডেলমাই লিকুইড ...	...	৩ ড্রাম।
	সেলিনিয়া (রাইসো) ...	...	৩ ড্রাম।
	সিরাপ রোজ ...	...	৩ ড্রাম।
	একোলা ...	...	এড্. ৩ আউন্স।

একত্র মিলিত করিয়া ৬ মাত্রা কর। প্রত্যহ তিনবার এক এক মাত্রা কিছু ঈষৎকাল সহ সেবা।

তিন দিন এই ঔষধ সেবনেই রূপ বৎসরকারী আর বন্ধ হইল। এই ব্যবহারই পুনরায় প্রদত্ত হইল। ৩ সপ্তাহ ঔষধ সেবনেই রোগী স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইয়াছে।

রোসিটার বাসস্থান ম্যালেরিয়া পূর্ণ, সুতরাং সকল চিকিৎসকই (আমিও) রোগীকে ম্যালেরিয়া দূর্য্যই মনে করিয়াছিলেন। উপদংশের কোন বাহ্যিক চিহ্ন দৃষ্টিগোচর না হওয়ার কেহই এ সম্বন্ধে লক্ষ্য করেন নাট পরন্তু উপদংশ বিবেকে এইরূপ দীর্ঘকারী আর হইতে পারে তাহাও আমাদের কেহই জ্ঞাত ছিলেন না। কার্যাহত্রে এই বিবরণ এক্ষণে বেশ বুঝিতে পারা গেল।

এই ঘটনার পর এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত আরও কয়েকটা রোগী এইরূপ চিকিৎসার-আরোগ্য করিতে সৰ্ব্ব্ব হইয়াছি। কয়েকটা স্থানে পটাস অরোডাইড প্রেরোগের নিম্ন হওয়ার এবং কয়েকস্থানে উহাতে আশাভূরূপ উপকার না হওয়ার এতৎপরিসৰ্ত্তে ক্যালসিডিন (calcidin) বা ক্যালসিয়াম আরোডাইজড্ (calcum Iodezed) ব্যবহার করিয়া যথোচিত উপকার পাইয়াছি।

চিকিৎসার মূলসূত্র ও নব্য চিকিৎসা-পদ্ধতি *

— :: —

[রমেন্স বাবু=উচ্চ শিক্ষিত নব্য চিকিৎসক। আশু বাবু=বহুদূরী এবং আত্মভিম্বানী পুরাতন মতাবলম্বী চিকিৎসক এবং সম্পর্কে রমেন বাবুর ঠাকুর দাশ। রমেন বাবু বহুদিন হইতে সরকারী হস্পিটালে কার্য্য করিতেছেন।]

— :: —

প্রথম পর্ভ।

— :: —

রমেন বাবু।—কি দাশ! এমন বিরস বহনে চূপ করে—এমন ম্যালেরিয়ার বহর! আশকের বহরে নিরানন্দে কেন দাশ!

আশু।—কেও রমেন? এসো তাই এসো। আর তাই, ম্যালেরিয়াই বল আর কলেরিয়াই—(ঐবিজ্ঞ কলেরা) বল, আজকাল সবই সমান। আরে সেকাল! (দীর্ঘ নিশ্বাস ত্যাগ)

* এই সর্বোৎকৃষ্ট প্রবর্তনীতে ধারাবাহিকরূপে প্রধান প্রধান শীকার মূলসূত্র ও আধুনিক চিকিৎসা-পদ্ধতি বখোপকথনরূপে লিখিত হইবে। ইহার 'লেখক জনৈক উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসক, কিন্তু তিনি নাম প্রকাশে অসিদ্ধক।

রমেন । বুঝলেন না দাদা ! আপনার এ হা হতাস ক'র খাস । এত রোগের বাড়াবাড়ী, হাঁসপাতালে যারগা হচ্ছেনা আর রোগের আকরে বসে আপনাদের হা হতাস !

আশু ! ক'র খাসই বটে ভায় ! বর্তমান সময়ে ডাক্তারদের ক'র খাসই উপস্থিত হবার উপক্রম হয়েছে । যে সম্মান—যে প্রতিপত্তি—যে রূপ পরসার আজাকার এ ব্যবসারে প্রবৃত্ত হয়েছিলেন, বর্তমানে তার কণারাত্রও নেই, বরং ২।১ দিকে উল্টো ভাবট দাঁড়িয়ে গেছে । আগে গৃহস্থরা চিকিৎসককে খাতির বদ্ধ সম্মান করত—আজকাল তার বদলে চিকিৎসককেই গৃহস্থের খাতির বদ্ধ করতে হয়—ভয়, পাছে গৃহস্থী বেজার হয়ে তাকে আর না ডাকে । খেদের চেয়ে দোকানদারের আধিকা হলে, যাহার ঝাড়া—চিকিৎসাকেও তাই দাঁড়িয়েছে । রোগী চেয়ে চিকিৎসকের সংখ্যা বেশী হয়েছে, কাজেই খেদের পটান বিস্তৃত জাহির না করতে পারলে চিকিৎসকের চলা কঠিন ।

আর্থিক ব্যবস্থা সম্বন্ধেও ভেঁপেবচ । সকলেই নিজের মাল সম্ভারের দিতে বাঞ্ছ—সুতরাং গৃহস্থই বা সে সুবিধেটুকু ছাড়বে কেন ? এম্ ফল এই দাঁড়িয়েছে আজকাল চিকিৎসা করালে যে—পরসা খরচ করতে হয়—এটা যেন অনেকেরই ধারণার বাহিরে গিয়েছে । আরও মজা—গরিব হুঃখিরা ত মেরে কেটে ২।১ পরসা যা হয় দেয়, কিন্তু ভক্ত মহাশয়েরের কাছে তাও পাওয়ার উপায় নেই । হায় এদেশ—সর্ববিধ অপকর্মে মুক্ত হস্ত হইলেও—জীবন রক্ষার ব্যাপাবে বহুমুখী হওয়াই যেন আজকালকাব সভ্যরাতি । হায় রে সেকাল ! (খুব জ্বারে দীর্ঘ নিশ্বাস)

রমেন । দাদার সেকালের নেশাটাই যে খুব জমাট বেঁধে আছে দেখেছি । আজ্ঞা সেকালের চিকিৎসা ব্যবসারেই কি খুব সুখ ছিল, কেন একালের চিকিৎসার কি কোন সুখ নেই ?

আশু ! আরে ছ্যা ! সুখ য' তাও আগেই বললেন । সুখ, পরসা যদি কিছু থেকে থাকে—তবে তা সেকালের চিকিৎসা ব্যবসারেই । এই যে এ বছর এত ম্যালেরিয়া দেখেছ, এ রকম দশ বছর আগেও যদি হ'ত তাহ'লে কি পরসা ঘরে জারগা দিতে পারতাম । এখনকার চিকিৎসা ব্যবসা করা আর জ্বাস্তে মরা সমান ।

রমেন । সেকথা ঠিক দাদা—এখনকার আপনাদের চিকিৎসা “জ্বাস্তে মারাই ঠিক” ।

আশু ! (বিরক্তি সহকারে) কি হল কথাটা ? জ্বাস্তে মরার অর্থ কি ?

রমেন । অর্থ—অতি সরল—সহজ বোধ্যগম্য । টিকা টিপ্পনি অনাবশ্যক । কথাটা একটু খোলসা করেই বলি । বর্তমান সময়ে চিকিৎসা ব্যবসা সম্বন্ধে যে দুরবস্থার কথা উল্লেখ করলেন এর একটা অন্ততম কারণ—আপনাদের নেই মাকাতার আমলের জ্বাস্তে মরা চিকিৎসার ফল । চিকিৎসা জগতের যে কতদিকে কত পরিবর্তন ও উন্নতি হয়েছে এবং হচ্ছে, কত ব্রাহ্মবতের হলে অব্রাহ্ম মত স্থাপিত, কত প্রকৃত উপকারী ভেষজের গুণাবলী চিকিৎসা সমাজে প্রচলিত হয়ে রোগারোগ্যের প্রকৃষ্ট পন্থা নির্দিষ্ট হচ্ছে, সে সকলের খবর ত রাখবেন না । লোকের জ্ঞান বৃদ্ধির ফলে আজকালকার বৈজ্ঞানিক তথ্য অনেকেরই জ্ঞান

গোচরীভূত হইবার সুবিধা হয়েছে। প্রাচীন আর নব্য মতাবলম্বীদের প্রভেদ বুঝতে আজকালকার ছেলেরাও মজুব্ব হয়েছে। অবশ্য বহুদর্শনের মহোপকারীতা—বহুদর্শনের অভিজ্ঞতার বিচক্ষণতার শ্রেষ্ঠত্ব সন্দেহে অস্বীকার করি না—কিন্তু এই বহুদর্শন লব্ধ জ্ঞানের সহিত যদি আধুনিক উন্নত বিজ্ঞানের গম্বিলন হ'ত তাহা হইলে বার—সেকাল বলে আর আর্কেপ করত হত না। সত্য বটে আজকাল বিকৃত শিক্ষা—বং কালমাহাত্ম্যে গৃহস্থের নিকট অনেক বিশদ্রুণ ব্যবহার পাওয়া যায়, কিন্তু ভেবে দেখলে এর অস্ত্রে আপনাদের জ্ঞান কতকগুলি পুরাতন মতাবলম্বী—বিজ্ঞাতাভিমानी চিকিৎসকই দায়ী। ক্ষমা করবেন দাদা। মনের আবেগে দুই একটা কঠিন কথা বলে ফেলেছি—মনে কিছু করবেন না।

আশু । মনে করছি না কিছু বটে—কিন্তু কথাগুলো ঠিক বুঝতে পারলেন না। আমবা লেকেণে চিকিৎসক এটা ঠিক কিন্তু আমাদের এই সেকলে চিকিৎসা পদ্ধতি যে কিছুই নয়—একধার মূগ্য আছে বলে বোধ করিনা। আর আমাদের জ্ঞান চিকিৎসকে বদা বা চিকিৎসা ব্যবসা মাটা হচ্ছে এর অর্থটা কি হল ?

রমেশ ।—নেহাং ঝগড়টা না বাধিয়ে ছাড়বেন না দেখছি। আচ্ছা বাহা হটক ঝগড়ার শুরু কবি। প্রথমতঃ আমি দেখেছি—যদি গ্রামে কোন নূতন চিকিৎসক এসে বলেন—অমনি আপনরা নিজেদের স্বার্থহানি ব ভয়ে নগণ্য চিকিৎসকটার নিন্দাসম্বন্ধে সহস্র মুখ হলেন, গৃহস্থকে একটু বেশী বেশী খাতিব যত্ন করিতে লাগলেন—ঔষধ পত্রের দাম সম্বন্ধে বেশী কড়া কড়ি কথা ছাড়লেন (ভয় পাছে গৃহস্থ বিরক্ত হয়ে অন্য চিকিৎসকে অধীন হয়) নব্য চিকিৎসকও এব পাণ্টা গেতে আবদ্ধ করলেন। দুই দিকেই সুবিধা প্রদানের প্রতিযোগিতায় গৃহস্থের সুবিধা ও আকাঙ্ক্ষা বেড়ে গেল—তাদের মেজাজেরও পরিবর্তন হতে লাগল। এইরূপ সুবিধা প্রধানের প্রতিযোগিতার প্রথম উদ্ভব এক পক্ষ না এক পক্ষ হতেই হয়ে থাকে। তবে অধিকাংশ স্থলেই এতদসম্বন্ধে প্রাচীন চিকিৎসকই অধিকতর দোষী। তারপর বর্তমান উন্নত প্রণালীর চিকিৎসাব একরূপ সুবিধা ও উপায় সমূহ আরম্ভাধীন হইরাছে—বাহার বলে নব্যচিকিৎসক সহজেই গৃহস্থগণকে নীচ উপকার দর্শাইরা—বাগীব বোগ যন্ত্রণা তিরোহিত করাইরা, প্রতিপত্তি লাভে সমর্থ হয়। স্পষ্ট কথা বলব দাদা! নিত্য নূতন অভিজ্ঞতা অর্জনে বাহারী উদ্যমী—চিকিৎসা জগতের উন্নতি পরিবর্তন সম্বন্ধে বাহারী কোনই খোজ খবর রাখেনা, তাদের উন্নতি হ্রাস পরাহত। ঠিক এই অল্পরূপ কারণে এক শ্রেণীর চিকিৎসকগণ বহুদর্শী হইরাও প্রতিপত্তি লাভে সমর্থ হতে পারেন না।

নৈশধো—অনেক লোক ;—ডাক্তার বাবু বাড়ী আছেন ?—বড় দরকার।

রমেশ । দাদা! শীকার উপস্থিত, বেরিয়ে দেখুন সুপ্রভাত আর কি !

আশু । কে! এ দিকে এসো।

(রাম চবণের প্রবেশ)

রাম চরণ । প্রাতঃ প্রণাম ডাক্তার বাবু। আপনাকে এখনি আমার মনিব বাড়ী বেতে হবে। বাবুর বড় ছেলের ভারী বেরারাম। আপনায় দর্শনী লেব।

আশু । (দর্শনী গ্রহণ করিয়া) কি ব্যাঘ্রারাম জানকি ? কে চিকিৎসা করছে ? কতদিন জুগছে ।

রাম । তা ঠিক বলতে পারিনি ডাক্তার বাবু ! তবে এ পাড়ার ভজহরি ডাক্তার চিকিৎসা করছেন রোগের নাম “লিওমেনিয়া” না কি, বলেছেন । এখন আপনি শীঘ্র চলুন ।

আশু । (রমনের প্রতি) তারা আজ তা হইলে এই পর্যন্ত, রোগীটা দেখে আসি, কাল একবার এদিকে এসো, অনেক কথা বলবার ইল ।

রমন । যে আজ্ঞে আজ তবে বাই । কাল পারিত আসব ।

সকলের প্রস্থান ।

দ্বিতীয় পর্বে ।

[গোপাল বাবুর ঘৈঠকখানা । ডাঃ আশু বাবু ও ভজহরি বাবু এবং অন্যান্য লোক উপবিষ্ট ।]

আশু । চলুন তবে রোগীর নিকট যাওয়া যাক ।

গোপাল । আসুন ।

উভয় ডাক্তার ও গোপাল বাবুর রোগীর নিকট গমন ও উপবেশন ।

আশু । রোগীর অবস্থাটা একবার গোড়া থেকে বলুন দেখি ।

গোপাল বাবু । গত ২রা তাত্র প্রাতে: ৮৯টার সময় সুরেনের (গোপালবাবুর পুত্র) কম্পদ্বারা জ্বর হয় এবং রাত্রে তলপেটে অত্যন্ত বেদনা হওয়ার তখনই ভজহরি বাবুকে ডাকি । তিনি ঔষধাদি দেন, কিন্তু কোন উপকার হয় না । ক্রমশঃ বেদনা বৃদ্ধি পাইতে উপস্থিত হয় । জ্বরও সমভাবে বর্তমান থাকে । সন্ধ্যাবেলা জ্বর কমে মাত্র । রাত্রে ২১ টা জ্বল বন্ধে । এইত অবস্থা । ভজহরি বাবু আজ ৬দিন চিকিৎসা করছেন, অন্যান্য অবস্থা তিনিই বলতে পারবেন ।

ভজহরি । ২রা তাত্র রাত্রি প্রায় ১১।১২ টার সময় আমি উপস্থিত হইয়া দেখি—রোগীর ১০৪ ডিক্রীজর, নাড়ী অত্যন্ত পুষ্ট, দ্রুত । তখন কম্প নাই, অত্যন্ত গাত্র দাহ, মাথা ধরা, অত্যন্ত জলপিপাসা ও একটু একটু কাশি । সর্ক্যাপেক্ষা প্রবল উপসর্গ তলপেটে অত্যন্ত বেদনা । এই অবস্থা দেখে আমি নিম্ন লিখিত ঔষধ দিরাছিলাম । যথা—

(১) ডাবের জল একটু একটু পান করিতে বলি ।

Re,	এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	১০ কোটা
	টীকার সিনকোনা কো:	১০ কোটা
	টীকার একোনাইট	১ কোটা
	একোয়া এনিথি	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । প্রতি মাত্রা দুই ঘণ্টান্তর সেব্য ।

(৩) ভঙ্গপেটে সন্নিবৃত্ত তৈল ও জল একত্র করিয়া মালিশ করিতে বলিয়াছিলাম।

তৎপর দিনও ঐ ঔষধ দিই। গোপাল বাবু বলিতেছেন—রোগ কমে নাই, তাণ্ডা ক্ষয়, যদিও ব্যাধী বৃকে নেমে এসেছে, তবু হান ছাড়া হয়েছে ত বটে, আর সেরাও খুব উঠেছে। তবে এ রোগের তোপ ৪১ দিন আনেনই ত। ব্যস্ত হলে কি হবে। দেখুন এখন এসেছেন যদি ২১ দিনে সেরে দিতে পারেন।

আশুবাবু। (রোগী দেখিয়া) দেখুন গোপাল বাবু! ব্যারানটা একটু শক্ত তবে ভয়ের কারণ নেই। শীঘ্রই সেরে যাবে, ব্যস্ত হবার কোন কারণ নেই।

গোপাল বাবু। মহাশয়! বাড়ীতে রোগী হলে গৃহস্থের মনের ব্যাকুলতা কিরূপ হয়, আপনারা তা বুঝেন না। বাহা হটক আপনারদের কথাই আঁকত হলেম। কিন্তু আমার অঙ্গরোধ—সময় থাকতে সম্প্রদর্শন দিতে কুষ্ঠিত হবেন না, আমি অজ্ঞানে এবং ২১ থানি বই দেখে বতরু বুদ্ধি, তাতে ইহা “নিউমোনিয়া পীড়া; স্নাতক ভয়ের কারণ বশেষ। বাক এখন যথোপযুক্ত ব্যবস্থা করুন।

আশুবাবু। (ঔষধ প্রস্তুত করিয়া প্রদানান্তে) এই দিন। এই শিশিতে ৬ মাত্রা কক মিক্চার দিলাম, ইহা ২ বটোত্তর সেবন করানেন। আর এই বে হুইটা পুরিয়া দিলাম ইহার ১টা সন্ধ্যার সময় এবং এন্টী রায়ে সেবন করাইবেন। আর বৃকের উপর এই ঔষধটা ২৩ বার প্রলেপ দিবেন। পথা একটু বার্ণি মাত্র দিবেন।

সকলেব প্রস্থান

তৃতীয় পর্বে।

(আশুবাবুর ডাক্তারখান। রমেন্দ্রবাবুর আগমন।)

—:—:—

আশু। জেসো তারা এসো! তাই বড় মুক্খিলট পড়েছি, অনেকগুলো কথা বলবার আছে।

রমেন্দ্র। তা' আগেই বুঝেছি—সেদিনকাব ভাব এখনও নাকী। এখনি জর করছি—চিন্তা কি?

আশু। আরে রেখে নাও তারা তোমার জের, এদিকে যে, এক রোগী নিয়ে জের-বার হওয়া উপকর হয়ে উঠে।

রমেন্দ্র। কে? আপনার রোগী না আপনি জেরবার হতে বসেছেন? পাড়ার গৃহস্থ আবার পীড়ার চিকিৎসার জেরবার হয় নাকি?

আশু। সে সবকে নিশ্চিত থাক তারা। একালে রোগের চিকিৎসার গৃহস্থের জেরবার হয় না—চিকিৎসকই জেরবার হয়। রোগী যদি একটু কঠিন রকমের হয়ে উঠলে—গৃহস্থ মহাশয় অবনি আস্তে আস্তে হাত শুটাবার চেষ্টা করতে লাগলেন, ঔষধের বদলি টান ৩—কার্তিক।

কঙ্কার উপর দিয়েই চলে যেতে লাগল—“চতুর গৃহতের অতিপ্রায়—মনের ভাব—”রোগীর অবস্থা ত এই রকম কঠিন—বাঁচবে কিনা সন্দেহ, সুতরাং টাল্‌ মাটাণে কিছুদিন ঔষধপত্রের দামটান মেখে দিই, বাঁচতে কিছু না হয় দেওয়া বাবে—আর তা নহে অনর্থক খরচ করে খনে প্রাণে মরি কেন ?” তারা । এখানকার সবই উন্টো, বাবের দরকার, তারা কিছুতেই কতি সহ করবে না, রোগী মারা যার—ডাক্তারের কতি হউক, সুতরাং কঠিন রোগী হাতে এলে ডাক্তারই ভেরবার হয় ।

রমেন্দ্র । কঠিন রোগে ভাল ভাল ঔষধ দিতে হয় । তা, আপনারা দাম না নিয়ে ক্রমাগত ঔষধ ছাড়েন কেন ?

আশু । ভাড়ি কেন ? তার উত্তর কি দেব, আর ভুঝি বা তা কি করে বুঝবে, যদি কখন মকঃখলে চিকিৎসা কর, তখন হাড়ে হাড়ে এই বুড়োদের কথা বুঝতে পারবে । কি রকম ধরণের কঠিন রোগী আমাদের হাতে পড়ে, তা যদি দেখ তাহা হলে অবাক হয়ে যাও । এসব রোগীর অনেকই প্রায় মারা যায় । তা বাক, কিন্তু এই সব রোগী আবার না সারতে পারলেই পলার মাটা, সুতরাং আমাদের জার সব ডাক্তারদেরই একটা উৎকট আগ্রহ থাকে—রোগীটাকে কোন রকমে বাঁচান । যদি এই রকম কঠিন রোগী হাতছাড়া হয়ে অস্ত্র হাতে যার এবং তার হাতে যদি রোগীটা ভাল হয়, তাহা হ’লে আর অপযশের সীমা থাকে না—কেও আর তাকে ডাকে না । এই কারণেই ভবিষ্যত আশার পাকে পড়ে, ঔষধের দামটান সব্বদে বেশী কড়াকড়ি করতে ইচ্ছা হয় না—সাহসও হয় না, কাজেই ক্রমশঃ ভেরবারের উপক্রম । রোগী মহাশয় যদি অল্পগ্রহ করে পটল উৎপাটন ক’লেন, তা হ’লে তার চিকিৎসক মহাশয়েরও শিলা নিনাদের স্ত্রপাত হয়ে উঠে । গোপাল বাবুর এক ছেলের চিকিৎসা নিয়ে আমার দশাও প্রায় এই রকম হয়ে উঠেছে ।

রমেন্দ্র । কথাটা লিজাসা করতেই ভুলে গিয়েছিলাম । হাঁ, উপস্থিত ছেলের অবস্থা কি রকম । ব্যারারামটা কি ?

আশু । পীড়া নিউমোনিয়া । বুকে পিঠে বেদনা, প্রবল জ্বর, কাশী, ভুল বকা । আজ ১২ দিন দেখছি, কিছুই সুবিধে হয়ে উঠছে না ।

আজ ১২ দিন, এর আগেও ১০।১১ দিন আর এক জনের হাতে ছিল ।

রমেন্দ্র । কি রকম চিকিৎসা করছেন ।

আশু । চিকিৎসা আর কি রকম করব, ওতো, বাঁধাধরাই আছে । প্রদাহ-নিহারক, রেন্থানিঃসারক, জ্বর-দমনকারক ঔষধের ব্যবস্থা করা, সবই উন্টোপাণ্টে করছি ।

রমেন্দ্র । এট রকমেই কি আজ কাল নিউমোনিয়ার চিকিৎসা চালিয়ে আসছেন ?

আশু ।—আসছি বই কি ? আজই বা কি, আর কালই বা কি ? এইত বাঁধাধরা চিকিৎসা, এছাড়া আর কি করব । অশান্ত্রীর ব্যবস্থা ত কিছুই নয় ।

রমেন্দ্র । হাঁ । সেকলে শায়ের ব্যবস্থা ঐ বটে, কিন্তু আজকালকার ব্যবস্থা একটু রকমের, এবং তার উপকারও রকমারী ।

আশু । তোমার কথা আমি বুঝতে পারলেম না, তোমাদের কেমন একটা শিক্ষার দোষ পাড়িয়েছে—পুরাণো জিনিষ মাত্রেই উপর তোমাদের কেমন একটা বিরক্তি—কেমন একটা বিবেচনা । এনাগাইন যে সকল ঔষধ দিয়ে শত সহস্র রোগী বম্বের ভরার থেকে কিস্তি নিয়ে এলেন, আর তোমার কথার সে সব ঔষধ কিছুই নয় বলে উড়িয়ে দেব । নব্য শিক্ষার প্রভাব বেশ তোমাদের । “একটা নূতন কিছু করার” মনের লোক তোমরা কি না ?

রমেন্দ্র । ঐত আপনাদের প্রধান দোষ দাদা । এ দোষে একা আপনি দোষী নন—অনেকেই । কণাটা একটু ভুলিয়ে না বুঝেই রাগ ক’ছেন । আমার কথা এই যে, আগে অনেক পীড়ার উৎপত্তির কাণ্ড লোকে সঠিকরূপে জানবার সুবিধে পাইনি । ঐ সময় নানারকম কাল্পনিক মত খাড়া করে, তার মত ঔষধ পত্রের ব্যবস্থা চালিয়েছিল । তবে ঐ সকল ঔষধ পত্রের আনুষঙ্গিক কতকগুলি ক্রিয়া অজানিতভাবে কাজ করে, রোগীরোগের সাহায্য করত এবং এই কারণেই পূর্বতন ব্রাহ্ম চিকিৎসাশ্রমণালীতেও অনেক সময় উপকার হ’ত । বলাবাহুল্য, ঐ সকল পীড়ার আধুনিক চিকিৎসা পদ্ধতির উপকারের তুলনার উহা নগণ্য বলতেও কুণ্ঠিত হব না । এই দেখুন না—যক্ষ্মা রোগের নাম শুনেই লোকের এখন গীলে চমকে উঠে—কাহাবও যক্ষ্মা পীড়া হয়েছে শুনেই আপনারা আর তার বাঁচবার আশা রাখেন না । এর কারণ—আপনাদের সেকালে ডাক্তারি শাস্ত্রে এ রোগের ঠিক কারণ নির্ণীত হয়নি—বার বা মনে এসেছে, তিনিই সেই মতের পোষকতা করে চিকিৎসা পদ্ধতি প্রচাৰ করেছিলেন । ফলও তজ্রপ হয়েছিল । ব্রাহ্ম চিকিৎসা পদ্ধতিতে কোন ফলেই প্রায় উপকার পান নাই ; হুতবাং জেনে রেখেছেন—যক্ষ্মা অসাধ্য ব্যাধি—বার হয়, সে আর বাঁচে না । আপনাদের বিখ্যাত ও কথার এদেশের লোকেরও ভটরূপ ধারণা জন্মে গিয়েছে—এবং আজ পর্যন্তও তার অপনোদন হয় নি । কিন্তু কণাটা কি প্রকৃত ? আধুনিক উন্নত চিকিৎসা বিজ্ঞানেব খোজ খবর বারো রাখেন—তারো কখনই বলবেন না যে, যক্ষ্মা অসাধ্য ব্যাধি । নিউমোনিয়া সন্দেহও এরূপ বলা যায় । নিউমোনিয়া যদিও একটা অতীব ভয়ানক ব্যাধি, তব্রাচ ইহাকে আপনারা বেরূপ ভয়ানক ভাবেন,—গৃহস্থেরা বেরূপ এর নাম শুনে ভয় পান, বাস্তবিক কি ইহা তজ্রপ ? কখনই নয় । আগে এর নৈদানিক তত্ত্বে অনেক ভুল ছিল, এবং চিকিৎসা শ্রমণালীও তজ্রপ ভ্রান্তিপূর্ণ ছিল । এর জন্তেই চিকিৎসার ফল সন্তোষজনক হ’ত না—বেশী বেশী লোক মারা যাওয়ার লোকের মনে এর সাংঘাতিকত্ব সন্দেহে একটা গভীর দাগ লেগে যাচ্ছে, আপনাদের অবস্থাও তজ্রপ । কিন্তু আজ সেই পুরাতন কাল্পনিক নৈদানিকত্ব পরিবর্তিত হইয়াছে—সঙ্গে সঙ্গে প্রকৃত ফলপ্রদ চিকিৎসা শ্রমণালীও প্রবর্তিত হইয়া ইহার সাংঘাতিকত্বও অনেক পরিমাণে হ্রাস হয়েছে ।

আশু । বাস্তবিকই তাই নাকি ? নিউমোনিয়ার চিকিৎসা সন্দেহে আধুনিক ক্রিয় শ্রমণালী প্রবর্তিত হয়েছে, জানতে ইচ্ছা হচ্ছে । তোমার কথাগুলির মধ্যে প্রকৃতই আমাদের ভার মাকাতার আমলের চিকিৎসকগণের অনেক বুঝবার বিষয় আছে । বাস্তবিকই যেন কাল পাড় ভেদে চিকিৎসা বিবরেরও যে পরিবর্তন হওয়া কর্তব্য—মানবের জ্ঞানবুদ্ধির, যেন

দিন্ন দিন্ন যে সকল নূতন নূতন তথ্য আবিষ্কার হচ্ছে সেগুলি জানা যে আমাদের একাই কৰ্ত্তব্য, সে ধারণা আমাদের অনেকেরই নাই। বা' হ'ক ভাই—আজ এই বুড়ো তোমার কাছে শিক্ত্ব গ্রহণ করুন - আধুনিক উন্নত চিকিৎসা জগতের বড় খবর তোমরা জান—অধিকতর হস্পিটালে তোমরা নানা রকমের রোগী চিকিৎসা করে যে সকল অভিনব তত্ত্ব জানবার সুবিধে পাও, মোটামুটি ভাবে আমাদের তৎসমুদয় জ্ঞাত করালে একান্ত বাঞ্ছিত হবে।

রমেন্দ্র । দাদা মহাশয়! আপনারা বিজ্ঞ বহুদর্শী,—বহু বৎসর চিকিৎসা কার্যে ব্যাপৃত থাকিয়া আপনারা যে মূল্য জ্ঞান লাভ করিয়াছেন এর সহিত যদি আধুনিক উন্নত চিকিৎসা জগতের নবাবিষ্করণগুলির খোজ খবর রাখতে চেষ্টা করেন, তা হলে প্রকৃতই দেশের মহোপকার হয়। আপনার অহরোধ শিরোধার্য্য করে বর্ত্তমান সময়ে যে সকল সকল ও প্রকৃত নিদানসমূহ চিকিৎসা প্রণালী আবিষ্কৃত হইয়া চিকিৎসা জগতের হিত পরিবর্ত্তন সাধিত হয়েছে, ক্রমশঃ তা, বলতে চেষ্টা করব কিন্তু দাদা! শুধু যে আমাদেরই পুঁজি নিয়ে নিশ্চিত হবেন, তা মনে করবেন না। নিজের পুঁজি থেকেও কিছু ছাড়তে হবে—মনে থাকে যেন।

আশু । পরস্পরের জ্ঞান বিনিময়ের সুফল অস্বীকার করতে পারি না। আজ্ঞা—আমার কাছে তোমার বা জানবার আছে, নিশ্চয় জানতে পারবে। ওসব কথা বাক—এখন বা বলতে ছিলে—তারই প্রসঙ্গ উত্থাপন কর।

রমেন্দ্র । ার নূতন চিকিৎসা প্রণালী সম্বন্ধে। কাল সকাল সকাল এসে একবারে গোড়া থেকে শুরু করব।

আশু । আজ বেলাও অধিক হয়েছে, আমিও রোগীটাকে দেখতে যাব। ২১ দিন বেধি—সুবিধে না হলে একবার তোমার নূতন চিকিৎসা পরীক্ষা করা যাবে।

রমেন্দ্র । বেশ তাতে ক্ষতি কি।

উভয়ের প্রস্থান।

(ক্রমশঃ)

আমন্সিক প্ররোগ তত্ত্ব ।

শোণিত ছুষ্টি পীড়ায় টীকার ফেরি পারক্লোরাইডের উপকীর্তিতা ।

—○::○—

(লেখক ডাঃ ধীরেন্দ্রনাথ হালদার ।)

—::—

দুবিধ শোণিত পীড়ায় টিচার ফেরি পারক্লোরাইডের প্ররোগ প্রথা অতি পুরাতন। নানা প্রকার শোণিত দুবিত পীড়ায় ইহার প্ররোগ হইয়া আসিতেছে। তবে কখন কখন ইহার ব্যবহার অধিক প্রচলিত হয়, আবার কখন বা কোন নূতন ঔষধের প্রিমাণ বর্ধিত করিয়া

সময়ে ইহার প্রয়োগ হ্রাস হইয়া আইসে। কিন্তু নূতন ঔষধে আশাঙ্করূপ ফল না হওয়ার আবার ইহার ব্যবহার প্রচলিত হয়। বহু দিবস বাৎ এইরূপ হইয়া আসিতেছে। কিন্তু বর্তমান সময় পর্যন্ত টিংচার ফেরির প্রয়োগ বদ্ধ হয় নাই।

ম্যাগনেসিয়া বিবে শোণিত নিষাক্ত হইয়া জর হটলে অবস্থা বিশেষে।

Re

টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড	... ১০ মিনিম।
কুইনাইন মিটরেট	... ৩ গ্রেণ।
গ্লিসিরিন	... ১ ড্রাম।
জল, সমষ্টিতে	... ৪ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। জর বিচ্ছেদে বা হ্রাসের সময়ে এক বর্ণা পর পর ৩৪ বার সেবন করাইলে যেমন সুস্থল পাওয়া যায়, সেরূপ সুস্থল আর কোন ঔষধে পাওয়া যায় না। ইটাই লেখকের বিশ্বাস। অবস্থা বিশেষে কেন এইরূপ সুস্থল পাওয়া যায়, তাহাই আলোচনা করা বর্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

বোধ হয়—ঐরূপ সুস্থল “আয়রণ” এবং “ক্লোরিন” এই উভয়ের ক্রিয়াকালে হয়। কারণ টাইফইড জ্বরে বর্ণিও ইয়ের ক্লোরিন মিক্চারের প্রচলন হওয়া কতকটা এই সিদ্ধান্তেরই সম্ভবকরণ। কেননা, টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড শোণিত দূষিত জ্বরের একটা বিশেষ ঔষধ বলিয়া অর্ধ শতাব্দীরও অধিক কাল প্রচলিত আছে। বিগত বৎসরে Dr. Latham মহোদয় একটি প্রবন্ধ লিখিয়া ঐ সম্বন্ধে বিস্তার জ্ঞাতব্য বিষয় প্রকাশ করিয়াছিলেন। তাঁর ডাইক ডকওয়ার্থ মহাশয় লিখিয়াছেন—হেমিলটনবেল নামক একজন চিকিৎসক ১৮৫১ খৃষ্টাব্দে সর্ব প্রথমে ইরিসিপেলোস পীড়ার টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রয়োগ করিয়া সুস্থল লাভ করেন। ইনি ২৪ বৎসরকাল ইরিসিপেলোস পীড়ার টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রয়োগ করিয়া সুস্থল লাভে কখন ব্যতিত হন নাই। টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড ১৫ মিনিম মাত্রায় দুই বর্ণা পর প্রয়োগ করিতেন। পীড়া কঠিন হইলে ২৫ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা হইত। দিবা রাত্ৰ সব সময়েই—জর বতাই বেনী হউক না কেন—বতাই প্রলাপ থাকুক না কেন, সকল অবস্থায় ঐরূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করা হইত। ইহার প্রাতাও একজন ডাক্তার। তিনিও ঐ প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিতেন। সাধারণতঃ যে মাত্রা বলা হয়—তদনুসারে অধিক মাত্রায় এবং অল্প সময় পর পর ঔষধ সেবনের ফল অধিকতর সন্তোষজনক। ঐরূপ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করাতে শিরঃপীড়া থাকিলে তাহা আরোগ্য হয়, নাড়ীর ক্রতঘ হ্রাস এবং গতি নিরমিত হয়। রোগী শান্ত সুস্থির ভাব ধারণ করে। ইনি ২৫ মিনিম মাত্রায় দুই বর্ণা পর পর প্রয়োগ করেন। ডাক্তার জি. ডবলিউ বেলফোর্ডের এই ঔষধ সম্বন্ধে বহু এই যে, ইহার ফল নিশ্চিত। ২০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বেদনা অন্তর্হিত, এবং ভবগিতের ক্রিয়া হ্রাস হয়। শিরঃপীড়া কিবা অপর কোন বন্ধ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। অত্যধিক জ্বরের প্রবাহাতেও প্রয়োগ করা যায়। সুস্থ শোণিতবাহার উপর ক্রিয়া প্রকাশ

করিয়া উপকার করে। ডাক্তার ইউকেন মহাশয় এক ড্রাম মাত্রার তিনবার প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ইরিসিপেলোসের উপর যে ইহা বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে তাহা তিনি বিবাস করেন।

ফাল্গেট কিতারও শোণিত দূষিত হয়। এদেশে এই পীড়া হয় না। কিন্তু বিলাতে এই পীড়াতেও টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রয়োজিত হয়। ডাক্তার বার্ড, ডাক্তার মিড প্রভৃতি অনেক চিকিৎসক ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফললাভ করিয়াছেন। কিন্তু তাঁহারা 'অল্প মাত্রায় ৩,৪ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

কোন কোন চিকিৎসক বলেন—অধিক মাত্রার প্রয়োগ করিলে অল্প বৃদ্ধি হয়, অল্প উত্তেজনা উপস্থিত হয়, শিরঃসীড়া হয় এবং কৃৎশিণ্ডের কার্য্য দ্রুত হয়। যে কোন প্রকার লৌহ বটিক ঔষধের মাত্রা অধিক চটলেই ঐ সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়; তাহা টিংচার ফেরিপারক্লোরাইডের বিশেষ ফল নহে। আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির উত্তেজনা, অস্ত্রের উত্তেজনায় ফলে পেটে বেদনা, অসুস্থতা, বিব্রম্বা, উদরাময় বা কোষ্ঠ বদ্ধতা উপস্থিত হইতে পারে। ঔষধ বন্ধ করিলেও কয়েক দিবস এই সমস্ত লক্ষণ বর্তমান থাকে, শেষে ক্রমে ক্রমে অন্তর্হিত হয়।

অনেকে এইরূপ সিদ্ধান্ত করেন যে, টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রয়োগ করিয়া যে সুফল পাওয়া যায়, তাহা কেবল মাত্র আয়রণের কার্য্য নহে। পরন্তু তন্মধ্যে যে বিষুক ক্লোরিন থাকে তাহারই ক্রিয়ার ফলে সুফল হয়।

যদি এই সিদ্ধান্তই স্থির হয়, তবে এত অধিক মাত্রার টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রয়োগ না করিয়া প্রথম অল্প মাত্রার এবং অধিক সময় পর পর প্রয়োগ করিয়া রোগীর ঔষধ সহ্য করার শক্তির অহুসাবে ক্রমে অল্প সময় পর পর প্রয়োগ করিলেই সুফল হইতে পারে। সার ইসাম বার্ড ওয়েল মহোদয় এই মত সমর্থন করেন। ঔষধ সহ্য না হইলে কখন মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত নহে।

অধিক পচন নিবারক ক্রিয়া আবশ্যক অথচ টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড অধিক সহ্য হইতেছে না, এরূপ স্থলে টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড মিক্চার এবং ক্লোরিন ওয়াটার এই উভয় ঔষধ একটার পর আর একটা—এইরূপ ভাবে পর পর সেবন করাইলে অল্প আয়রণ এবং অধিক ক্লোরিন প্রয়োগ করা বাইতে পারে। এই প্রণালীতে টিংচার ফেরি প্রয়োগ করিলে অল্প উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না।

ব্রেথওয়েট প্রভৃতি পুরাতন চিকিৎসকগণ ক্লোরিন ওয়াটার প্রয়োগ করার বিশেষ পক্ষপাতী। এই ঔষধ মৃচ্ প্রকৃতির শোণিত দূষিত অরে বিশেষ উপকার করে। ক্লোরিন ওয়াটারের পচন নিবারক ক্রিয়াই উপকারের প্রধান সহায়। উপরোক্ত ডাক্তার মহোদয় বলেন—উপদংশ যেমন পারদ, এগিউ অরে যেমন কুইনাইন; আরক্ত অরে সেইরূপ ক্লোরিন ওয়াটার। এই সিদ্ধান্ত হইতেই অপরায় শোণিত দূষিত অরে ক্লোরিন ওয়াটার প্রয়োগ করা হয়।

এডিনবরা মেডিকেল জর্নালে ডাক্তার বেগকোর মহোদয় লিখিয়াছেন যে, ডাক্তার মেথু

গেইরডনার মহাশয় ডিপ্‌থিরিয়া পীড়ার সর্ব প্রথমে ক্লোরিন ওয়াটার প্রয়োগ করেন। প্রয়োগ কল অতি উৎকৃষ্ট হওয়ার ডাক্তার বেলফোর বলিয়াছেন— ক্লোরিন ওয়াটারের জিরা সম্বন্ধে যে কোন সিদ্ধান্ত থাকুক না কেন, ডিপ্‌থিরিয়া পীড়ার পক্ষে ইহা যে একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

ক্লোরিন ওয়াটার নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রস্তুত করিতে হয়।

একটি দৃঢ় এক পাইপ্ট বোতলে ২০ গ্রেণ ক্লোরেট অব্‌ পটাশ তাপন করিয়া তৎসহ এক ড্রাম ট্রু হাইড্রোক্লোরিক এসিড দিয়া বোতলের মুখ উত্তমরূপে বন্ধ করিয়া সবলে কাঁকাইতে হইবে। তৎপরে এক আউন্স জল সংযোগ করিয়া পুনর্বার বোতলের মুখ বন্ধ করতঃ কাঁকাইতে হইবে। এইরূপে পুনঃ পুনঃ কাঁকাইয়া এবং পরে জল সংযোগ করিয়া বোতল পূর্ণ করিতে হইবে। প্রত্যেক বারে এক আউন্সেব অধিক জল সংযোগ করা না হয় তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তি সমস্ত দিনে কয়েক বারে এই এক বোতল জল পান করিতে পারে।

ডাক্তার সার টমাস ওয়াটসনের মতে ক্লোরেট অব্‌ পটাশ চূর্ণ করিয়া এবং শীতকালে বোতল উষ্ণ করিয়া লইয়া তৎপরে ঔষধ প্রস্তুত কবিত্তে হয়।

এইরূপে যে জল প্রস্তুত হয়, তাহাতে পাব-অক্সাইড অব্‌ ক্লোরিন এবং ক্লোরিন উভয়ই বর্তমান থাকে। নিম্নে রাসায়নিক পরিবর্তন লিখিত হইল।



বর্ণিও ইয়ো আরো উগ্রতব ক্লোরিন দ্রব প্রস্তুত কবিয়া টাইগইড জরে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। তাঁহাব মতে অর্দ্ধ ড্রাম ক্লোরেট পটাশ এবং এক ড্রাম উগ্র হাইড্রোক্লোরিক এসিড দ্বারা ক্লোরিন দ্রব প্রস্তুত করতঃ তৎসহ প্রতি আউন্স ৩ গ্রেণ মিউরেট অব্‌ কুইনাইন মিশ্রিত করিয়া লইতে হয় এবং আবশ্যক হইলে এতৎসহ লাইকর ট্রীকনিন্‌ মিশ্রিত করিয়া আবশ্যকীয়প্রযায়ী মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ইয়োব ক্লোরিন মিকচার সম্বন্ধে একবার বিশেষরূপে আলোচনা করিয়াছি; সুতরাং তাঁহার পুনরুৎপাদন নিম্নপ্রয়োজন। এসিটোজোন প্রচলিত হওয়ার পূর্বে ছুই বৎসর কাল স্বল্প বিচ্ছেদ জরে কয়েক দিবস অগ্রীত হইলেই তাহা টাইফরিড ইউক কিম্বা ম্যালেরিয়া জন্তাই ইউক তদবস্থায় বর্ণিও ইয়োব মিকচার ব্যবস্থা করা কলিকাতার একটা ক্যাশন হইয়া উঠিয়াছিল। বর্তমান সময়ে এসিটোজোন সেই ক্যাশনের স্থান অধিকার করিয়াছে।

উল্লিখিত বিবরণ হইতে ইহাই সপ্রমাণিত হইতেছে যে, নানা প্রকার শোণিত দূষিত জরে টিংচার কেরিপারক্লোরাইড, এবং ক্লোরিন বিশেষ উপকাৰী। অর্দ্ধ শতাব্দীর অধিককাল ইহা প্রয়োজিত হইয়া সফল প্রদান করিয়া আসিতেছে। অনেক চিকিৎসক তাঁহাদিগেব নিজ নিজ সিদ্ধান্ত অনুযায়ী ঐ ঔষধ নানারূপে প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন। এবং বর্তমান সময়ে যে টিংচার কেরিপারক্লোরাইড এবং কুইনাইন মিউরেট ম্যালেরিয়া জরের অবস্থা বিশেষে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সফল লাভ করিতেছি, তাহাও ঐ পুরাতন চিকিৎসা প্রণালীরই অনুকরণ এবং অনুসরণের ফল মাত্র।

রক্তমাশর রোগে—ল্যাক্টোল (Lacteol)

গত জ্যৈষ্ঠমাসে একটা রক্তমাশাশ্রিত রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম, নিয়ে চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করিলাম । রোগী হিন্দু স্ত্রীলোক বয়স ২৬ বৎসর । ১৯শে জ্যৈষ্ঠ এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই ।

উপস্থিত লক্ষণ । নিম্নোদরে উৎকট আকর্ষণবৎ বেদনা, অস্বাভিক পরিমাণে টিন্‌প্যানাইটীশ, মল পরিমাণে খুব অল্প, রক্ত এবং আম মিশ্রিত ও দুর্গন্ধবৃদ্ধ, ক্ষুধালোপ, অভ্যস্ত তৃষ্ণা, জিহ্বা মলাবৃত্ত, কখন কখন বিবমিয়া বা বমন, সূত্রের বর্ণ গাঢ় এবং পরিমাণ অল্প । অর ১০২৩ ডিগ্রী, ইত্যাদি ।

পূর্ব ইতিহাস । অল্প এগার দিবস রোগিনী এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে । ইতঃপূর্বে প্রত্যেক দিবস ৬৭ বার আম ও রক্ত মিশ্রিত ভেদ হইত, এখন দিবারাত্রে ২৫২৬ বার ভেদ হইতেছে, রোগী অভ্যস্ত দুর্গন্ধ হইয়াছে, এমন কি কথা কহিতেও কষ্টবোধ করিতেছে । পূর্বে মলে এত দুর্গন্ধ ছিল না । প্রথম হইতে সামান্য সামান্য অর হইতেছিল, উপস্থিত এই কয় দিবস অর একটু বেশী হইয়াছে, ৬ দিবসের পর হইতে কোন স্থানীয় চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন ছিল, তিনি নানাবিধ সঙ্কোচক ঔষধাদি প্রয়োগ করিতেছিলেন, কিন্তু কিছুমাত্র উপকার হয় না, বরং বারে অধিক হইতেছে । আমি অল্প রোগী দেখিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দিয়া বিদায় হইলাম ।

Re.

১। অয়েল রিসিনী	...	২ ড্রাম ।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	১ ড্রাম ।
টিংচার ওপিয়াই	...	৫ মিনিম ।
একোয়া সিনেমোন	...	এড ১ আং ।

একত্রে এক মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেবা—২১০বার সেবন করাইলে যত্নপি প্রচুর পরিমাণে দা্ত হইয়া বার তাহা হইলে ঔষধ বন্ধ করিয়া দিতে বলিলাম । তারপর—

২। অয়েল টার্পেন্টাইন	...	২ ড্রাম ।
লিনিমেন্ট ওপিয়াই	...	২ ড্রাম ।

একত্রে বিশাইরা তলপেটে মালিস করিতে বলিলাম ।

পুনরায় বৈকালে বাইরা রোগী দেখিলাম ।

অয়েল রিসিনী মিক্‌চার ৩৩৭ খাওয়াইবার পর অনেক পরিমাণে শুটলে মিশ্রিত ভেদ হইয়া গিয়াছে, পেটের যত্না কিছু কম । নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম ।

১। Re.

পালভ ইপিকাক কোং	...	৫ গ্রেণ ।
বিশমাণ সাবনাইটুল	...	৫ গ্রেণ ।

একত্রে একমাত্রা, এইরূপ ৪ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা ।

রক্তমাশম রোগ—ল্যাঙ্টিওল ।

২০শে জ্যৈষ্ঠ প্রাতে বাইরা দেখিলাম, কল্যা দিবারাত্র ১৮বার ভেদ হইয়াছে। পেটের বদনা অনেক কম হইয়াছে, রক্ত ও আমের পরিমাণ সমান্তর। অল্প উত্তম দ্রব্যের সহিত এসিড গ্যালিক ও গ্রেণ ও পালড ট্রাণ্ডাকাহ কোঃ ও গ্রেণ প্রত্যেক দ্বারা বিশাইয়া দেওয়া গেল। অর ১০০ঃ ডিগ্রী, ক্ষুধা সামান্য হইয়াছে। বালিওরাটার ও একম্ব হোয়ে পথ্যার্থ ব্যবহা করা গেল। অল্প ঔষধ প্রত্যেক দ্বারা ৩ ঘণ্টা পরে খাওয়াইতে বলিলাম।

২১শে জ্যৈষ্ঠ প্রাতে বাইরা দেখিলাম, অবস্থা কল্যাকর মতই আছে, কিছুমাত্র পরিবর্তন হয় নাই। অল্প নিরনিখিত ছুতন ঔষধটি পরীক্ষার্থে এই রোগীকে ব্যবহা করিলাম।

১। Re.

ল্যাঙ্টিওল ট্যাবলেট ... ১ শিপি।

৪ ঘণ্টা বাদে এক একটা ট্যাবলেট জলের সহিত সেবা। অল্প ঔষধাদি সমস্ত বন্ধ করিয়া দিলাম। পথ্যাদি পূর্বমত।

২২শে জ্যৈষ্ঠ। কল্যা দিবারাত্র ১৮বার ভেদ হইয়াছে। পেটের বদনা অনেক পরিমাণে করিয়াছে। আমরক্ত বেশী নাই, মলের রং ক্রিম হরিদ্রাবর্ণ হইয়াছে। অল্প ও পূর্ববৎ ঔষধ ও পথ্যাদি ব্যবহা করিলাম।

২৩শে জ্যৈষ্ঠ বাইরা দেখিলাম - কল্যা দিবারাত্র ৭বার ভেদ হইয়াছে। অত্যন্ত অবস্থা পূর্ববৎ। ঔষধ ও পথ্য কল্যাকর মতই ব্যবহা দেওয়া গেল।

২৪শে জ্যৈষ্ঠ প্রাতে বাইরা দেখা গেল যে, কল্যা মোটের উপর ৪বার ভেদ হইয়াছে, আম ও রক্ত খুব কম, মলের পরিমাণ কিছু বেশী ও হরিদ্রাবর্ণ, অল্প দিবারাত্র ৪টা মাত্র ট্যাবলেট সেবন করিতে দিলাম। অর গতকল্য আর আসে নাই।

২৫শে জ্যৈষ্ঠ বাইরা দেখিলাম, অর নাই, পেটের বদনা, আম ও রক্তাদি নাই বালিগেই চলে, অল্প রোগীর বেশ ক্ষুধা হইয়াছে, পথ্যার্থ চুস্তের সহিত বেজার্স কুড ব্যবহা করিলাম, ও প্রত্যহ ৩টা করিয়া ল্যাঙ্টিওল ট্যাবলেট সেবন করিতে বলিলাম।

২৬ জ্যৈষ্ঠ—বাইরা রোগী দেখিলাম অল্প বেশ সুস্থ হইয়াছে। অর পথ্য দেওয়া গেল, এই ঔষধ আমি আরও ২টা রোগীতে ব্যবহার করিয়া দেখিরাছি যে ইহা দ্বারা রক্তমাশা রোগে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। মাননীয় পাঠকবর্গ এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া কলাকল চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশিত করিয়া বাধিত করিবেন।

ডাক্তার—শ্রীরাখালচন্দ্র নাগ।

কলুলপুর।

মেঃ বাবুজী।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

পালাজ্বরে—কুইনাইন ফেরো সায়োনাইডের উপকারিতা ।

— :: —

রোগীর নাম মোহিনীমোহন পানি, বয়স ২৫।২৬ বৎসর এই খানের জমীদার বাবু ত্রিনাথচন্দ্র পানির পুত্র, এই ছেলেটি গত কার্তিক মাসে ডবল টাইপ রেমিটেন্ট ফিভারে আক্রান্ত হইয়াছিলেন, অনেক চেষ্টার ও পরমেশ্বরের প্রণামে আমি তাঁতাকে আরোগ্য করি। ২৮ দিন পরে পথা দেওয়া হয়। উক্ত ছেলেটির প্রায় দুই মাস কাল আর কোন প্রকার অসুখই হয় নাই। গত মাঘ মাসে পুনরায় জ্বরে পীড়িত হন, শেষে ঐ জ্বর ত্রি দিন অন্তর কোয়ার্টান বা চাতুর্ভিক্ অব্যে পরিণত হয়। আমি উক্ত ছেলেটিকে পালাজ্বরের ত্র্যাক্স ও ধ্বস্তরী স্বরূপ নিম্নলিখিত মত টনিক মিক্চার ব্যবস্থা করিয়া ব্যবহার করিতে দিলাম, লিভারের দোষ বর্তমান থাকায় লিভারের জ্বরগার লিনিঃ আইওডিন বেশ করিয়া পেণ্ট করিয়া দিলাম।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	...	৫ গ্রেন।
এসিড, এন, এম, ডিল	...	...	৫ মিনিম।
টিং নক্স ভম্বিকা	...	...	৫ মিনিম।
টিং ইউনিমিন	...	...	১৫ মিনিম।
লাইকর ট্যাক্সেইক সেলাই	...	...	২০ মিনিম।
ইনকিউসন চিরতা	...	...	এড্ ১ আং।

এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর জ্বর বিরাম কালে সেব্য। ইহাতে জ্বর বন্ধ হইলে পর, নিম্নলিখিত মিক্চারটি কিছু দিন সেবন করিতে দেওয়া গেল।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	...	২৥ গ্রেন।
এসিড, এন, এম, ডিল	...	...	৩ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	...	...	৩ গ্রেন।
একট্রাষ্ট ক্যাসকেরা স্তাগরাডা লিকুইড	...	...	১৫ মিনিম।
লাইঃ আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর	...	...	৫ মিঃ।
ইনঃ কোরালিয়া	...	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রতি মাত্রা প্রত্যহ তিনবার আহারের পর সেব্য। ইহাতে ২৫ দিনকাল বেশ ভাল থাকিয়া পুনরায় জ্বরে পীড়িত হয়। এইরূপ ক্রমাগত দুগুণিত

থাকেন। রোগীর পিতা অত্যন্ত ভীত হইয়া মেদিনীপুর সহরে ভাষা ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসার জন্য ডাকার লইয়া যান। সেইখানে ১৫ দিন চিকিৎসিত হইবার পর রোগীকে পুনরায় বাড়ীতে আনা হইল। বাড়ীতে এক-সপ্তাহ কাল থাকার পরই আবার জ্বর আক্রান্ত হন। এবার ক্রোম, ঔষধেই রোগী কোন ক্রমেই স্থূললাভ করিতে পারেন নাই। আবার কোষ্ঠ ত্রাতা ডাক্তার শ্রীকৃষ্ণচন্দ্র সরকার, আপনার “চিকিৎসা প্রকাশ” নামক মাসিক পত্রিকার গ্রাহক। আমি তাঁহার নিকট হইতে এক খণ্ড চিকিৎসা প্রকাশ, দেখিবার জন্য আনাইয়াছিলাম, তিনি আমাকে গত ফাল্গুন মাসের পত্রিকা ধানি পাঠাইয়া দেন। ইহাতে পালাজরে—“কুইনাইন ফেরো-সায়েরনাইড” এবং উপকারিতা দেখিয়া, রোগীর পিতাকে বলিলাম, তিনি আমাকে উক্ত ঔষধ আনাইতে বলেন, আমি রোগীর কনিষ্ঠ ভ্রাতা জীবসন্ত-কুমার পানির নামে, আম্মলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে উক্ত ঔষধ আনাইয়া নিম্নলিখিত মত রোগীকে ব্যবহার করাই।

Re.

কুইনাইন ফেরো সায়েরনাইড	...	...	৪টী গ্রাহুল।
টিং নক্সডুবিকা	...	...	৫ মিঃ।
চিনিষ জল	..	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। দিন বাত্রে মধ্যে ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করি। পথ্যাপণ্যের তেমন কোনরূপ বন্দোবস্ত করিয়া দিই নাই। এই ঔষধ সেবনের পর মধ্যে একদিন জ্বরের প্রকোপ হইয়াছিল। উপবের লিখিত মত নিয়মে ১২ মাত্রা তৈয়ার করিয়া ঐ মত খাইতে উপদেশ দেওয়া গেল। তাহার পর আর জ্বর হয় নাই। জ্বর বন্দ হইবার পরও দিন কতক প্রত্যহ তিন বার, করিয়া খাইতে বলা হইল, তাহার পর প্রত্যহ দুই বার, তদপরে এক বার করিয়া প্রায় ১৬।১৭ দিন খাওয়ার হইল। আজ প্রায় তিন মাস হইল রোগী বেশ ভাল আছেন, আর কোন প্রকার ঔষধ দেওয়া হয় নাই, তিনি পূর্বের স্বাস্থ্য ফিরাইয়া পাইয়াছেন।

এই ক্ষেত্রে চিকিৎসা প্রকাশের লিখিত এই কুইনাইন ফেরো সায়েরনাইড, এই কবীদার পুত্রের প্রাণরক্ষা করিয়াছে। ইহা হুৎ পালা জ্বরের সাক্ষাৎ কালাত্তক বম সৃষ্ট এ বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই।

ভগবানের নিকট করযোড়ে প্রার্থনা, যেন চিকিৎসা প্রকাশ উত্তমোত্তর উন্নতির চরম সীমায় আয়োজন করিয়া আমাদের মত অন্ধ চিকিৎসকের চক্ষু উন্মিলন করে।

উতি ১৭ই সেপ্টেম্বর ১৯১৪ সাল।

বিনীত।

ডাক্তার, শ্রীকৃষ্ণচন্দ্র সরকার।

পড়িহাটা জমিদার হাউস।

(মেদিনীপুর।)

আধুনিক অস্ত্রচিকিৎসা পদ্ধতি।

(পূর্ব প্রকাশিত ২৪৭ পৃষ্ঠার পর হইতে ।)

—:—

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত ফ্রেন্সেলোভন সেন ওশু এল, এম, এম।

—:—

ফোটক পদ্ধতের ভিত্তর সাইনস করসেপস প্রবেশ করাইয়া বিপরিত দিকের চর্মে থাকে যেও ; এই থাকাতে চর্ম উচ্চ হইয়া উঠিবে ; উচ্চস্থান কর্তন করিয়া করসেপসের অপ্রত্যাপ বাহির কর এবং উহাতে ড্রেনেজ টিউব সংলগ্ন করিয়া টান দাও ; পরে এই কাঁক র্রানে টিউবটী রাখিয়া করসেপস বাতির করিয়া আন। একথা স্মরণ রাখ আবশ্যক যে টিউবটী ঠিক ঘাপের হওয়া চাই এবং প্রত্যেক ২।৩ ইঞ্চি অন্তর হইতে পর্যায়ক্রমে ছিন্ন রাখা আবশ্যক।

অপারেশনের সময় অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইলে বেশী পরিমাণ তাকড়া দ্বারা চাপ দিলে উহা সহজেই বন্ধ হইবে। ইহাতে বন্ধ না হইলে রক্তবহা নাড়ী বাহির করিয়া তাহার উত্তর সুখ বন্ধন করিয়া (Ligature) দিতে হইবে। হৃষিত ক্ষতে পচন নিবারক ও দাহক ঔষধ (বখা, কার্বলিক এসিড, কঠিক সোশন টিং আইডাউন) লাগাইবার দরকার হয় ; ইহাতেও রক্তস্রাব সহজে দমন হইয়া থাকে। অত্থা ক্যাণ্শিলারী রক্তস্রাবে স্কোচক ঔষধ (টিউল, ফেব্রেন প্রভৃতি) প্রয়োগ করিবার দরকার হয়। রক্তস্রাবের বিশেষ বিবরণ পরে আলোচিত হইবে।

পরবর্তী চিকিৎসা (After Treatment.—নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলে প্রত্যহ ক্ষত খুলিবে,—

১। অর। ২। ক্ষত স্থানের দুর্গন্ধ। ৩। অতিরিক্ত স্রাব নির্গমন অথ ড্রেসিং ভিজিয়া বাওয়া। ৪। রোগীর কষ্ট বোধ।

ক্ষত স্থান উত্তমরূপে এন্টিসেপ্টিক সোশন দ্বারা ধৌত করিয়া বখা প্রয়োজন এন্টিসেপ্টিক ড্রেসিং প্রয়োগ করিবে। ড্রেনেজ টিউব প্রবেশ করাইয়া থাকিলে ক্ষতে মাংসাত্মক বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে কর্তন করতঃ উহা ক্রমে ছোট করিয়া দিবে।

কাউন্টার ওপেনিং করিয়া থাকিলে যত দিন না পূর্ণ নির্গমন বন্ধ হয়, ততদিন টিউব বখাস্থানে রাখিয়া উত্তমরূপে প্রত্যহ এন্টিসেপ্টিক সোশন দ্বারা ধৌত করিবে। পরে পূর্ণ নির্গমন কান্ত হইলে ক্রমে ক্রমে টিউব কর্তন আরম্ভ করিবে, অর্থাৎ টিউবটী বিভাগে বিভক্ত করিবে এবং টিউব বিহীন কাঁকা স্থানের উপরি ভাগে তুলা, পাট, কিবা তাকড়া দ্বারা আবদ্ধ রাখিবে। তাহা হইলে শ্রবই নির্দোষ রূপে সারিতে থাকিবে।

ক্ষত খুলিবার প্রণালী। ক্ষত খুলিবার পূর্বে ড্রেনার (যিনি ক্ষত যোগাইয়া থাকেন) নিম্নলিখিত দ্রাব্যগুলি সংগ্রহ করিবেন,—

১। ব্যবহৃত ড্রেসিং ও জল কেলিয়ার নিমিত্ত একটা টাক (Bucket) । প্রথমতঃ বিশেষরূপে পরীক্ষা করিতে হইবে যেন টহাতে কোন প্রকার ছিঁদ (Leak) না থাকে । বাজারে সাধারণতঃ এনামেল Bucket যদিও করিতে পাওয়া যায় । ভিন্ন ভিন্ন স্থানের ক্ষত নানা প্রকারের Bucket পাওয়া যায়, যথা—ত্রিকোণাকার চতুর্ভুজাকার, অর্ধচন্দ্রাকার ইত্যাদি । পরিমাণানুযায়ী কেরোসিনের টিন দ্বারা তৈয়ার করিয়া আলকাতরার একটা প্রলেপ দিলে স্থান্য Bucket প্রস্তুত হয় ।

২। এক টুকরা অয়েলক্লথ (Oil Cloth) অয়েলক্লথ অভাবে কলার কচি পাতা ব্যবহার করা যায় ।

৩। ড্রেস করিবার ক্ষত আবশ্যকানুযায়ী লোসন, গজ, কটন, বাওল্ড, পচন নিবারক শুদ্ধ বা মলম প্রভৃতি ।

৪। আবশ্যকানুযায়ী অস্ত্রাদি, যথা, প্রেব, ডিরেক্টর, ড্রেসিং কারপেপস, স্কালপেল, ইত্যাদি । এইগুলি এন্টিসেপ্টিক লোসনে ভিজাইয়া আবৃত করিয়া রাখিবে ।

৫। উকজল, নীতল জল, তাল সাবান, পরিষ্কৃত গামছা, ইত্যাদি ।

আবশ্যক রোধে ক্ষত স্থানের নিয়ে অয়েল ক্লথ পাতিয়া লইবে । রোগী শয্যাশায়ী হইলে অয়েলক্লথের আবশ্যক হয় ; অন্যথা হয় না । অয়েলক্লথের নিয়ে এমনভাবে Bucketটীর স্থান করিবে যেন জল অয়েলক্লথ দিয়া গড়াইয়া অন্তর না বাটয়া সেই Bucketএ পড়ে । গলদেশ, পৃষ্ঠদেশ, নাক, পেট ও কর্ণের ক্ষতে অর্ধচন্দ্রাকার Bucket (neck-Boll) ব্যবহৃত হয় ; এই সমস্ত স্থানের ক্ষতে কোন অয়েলক্লথ ব্যবহারের দরকার হয় না । রোগীকে বসাইয়া ক্ষতের একটু নিয়ে উঠা একরূপভাবে চাপ দিয়া ধরিবে যেন রোগীর শরীরে উহা স্থান্যরূপে সংলগ্ন হয় ; এই কার্যের ক্ষত ড্রেসার ব্যতিরেকে অন্য একটা লোকের প্রয়োজন, কারণ ক্ষত ধোত না করা পর্যন্ত ইহা ধরিয়া রাখিতে হইবে ; অনেক সময় রোগী দ্বারা এই কার্য সম্পাদন করা যায় । যে কোন ক্ষতে বোঁগী উঠিতে অসমর্থ হইলে অয়েলক্লথ পাতিয়া লইতে হইবে তাহা পূর্বেই বলিয়াছি । অন্তর্গত রোগী উঠিয়া বসিতে সমর্থ হইলে অয়েলক্লথ না পাতিয়া ক্ষত স্থান Bucketটীর উপর ধরিলেই কার্য সমাধা করা যায় ।

Bucket ও অয়েলক্লথ দেওয়া হইলে ড্রেসার উত্তর হস্তের কল্লই পর্যন্ত পূর্বোক্ত পচননিবারক (aseptic) নিরম রঙে বধাসত্ত্ব পরিষ্কার করিয়া লইবে । হাঁসপাতালে দেওয়ার অয়েলক্লথ ও Bucket আবশ্যক বোধে পাতিয়া দেয় ; যেখানে যেখান নাই সেখানে জেল্লারের নিজেই সমস্ত করিতে হইবে ।

প্রথমতঃ ব্যাণ্ডেজটী আঁকে আঁতে খুলিবে । ব্যাণ্ডেজটী রক্ত, রস বা পূঁক দ্বারা আটকিয়া ধরিলে উক্ত লোসনে মিশ্রিত জল পিচকারী, ডুস অথবা ডাকড়া সবযোগে একটু একটু করিয়া দিয়া বেশ ভিজাইয়া লইবে ; তৎপরে আঁকে আঁতে টান দিয়া খুলিলে রোগী কোন

কষ্ট বোধ করিবে না। পরে কটন ও লিণ্ট, ড্রেসিং ফরসেপ্স দ্বারা পূর্ণোক্ত নিয়মসমূহে আঁতে আঁতে খুলিবে। অন্তঃপর ক্ষত গহবরের ভিতর পিচকারী কিম্বা ডুল দ্বারা উক্ত লোশন প্রয়োগ করতঃ ড্রেসিং ফরসেপ্স দ্বারা আঁতে আঁতে টান দিয়া গজ বাহির করিবে। তৎপরে পিচকারী বা ডুল সহযোগে আবশ্যকানুযায়ী উক্ত উক্ত লোশন ভিতরে প্রয়োগ করতঃ ক্ষত-গহবর বা ক্ষত স্থান পরিষ্কার করিবে। পরে ক্ষত স্থানের চারি দিক পরিষ্কার করিবে। ক্ষত স্থানের চারিদিক পরিষ্কার করিতে যেন ক্ষতের মধ্যে সেই-খোঁত জল আসিয়া না পড়ে। Aseptic ভ্রাকড়া দ্বারা বর্ষণ করতঃ ক্ষতের কিনারা হইতে পুছিয়া চতুর্দিকে (ক্ষত স্থানের অনূন ৬ ইঞ্চি দূর পর্যন্ত) সবাইয়া লইয়া যাইবে। আবশ্যক বোধে পচনবিনাশক সাবান (কার্বলিক অথবা সাপফোর সোপ) ব্যবহার করিবে। ক্ষত ও ক্ষত স্থানের চতুর্পার্শ্ব বীতিমত পরিষ্কার হইলে পচনবিনাশক গুঁড়া প্রয়োগ করতঃ এন্টিসেপ্টিক গজ (আইডো-ফরম, সায়েনাইড, পারক্লোরাইড অথবা বিসমথ গজ) ক্ষত গহবরের অভ্যন্তরে পাতলা করিয়া তরিয়া দিবে। ক্ষতস্থান চর্মের সমোচ্চ হইয়া থাকিলে আবশ্যকবোধে উক্ত গজে মলম মাখাইয়া উহার উপরে লাগাইবে। পবে আবশ্যকানুযায়ী শোষক এন্টিসেপ্টিক কটন, লিণ্ট তত্বপরি দিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিবে। স্রাবের পরিমাণ অল্প হইলে শোষক জিনিসগুলি ও অল্প পরিমাণ দিবে; অন্যথাক বৈশিষ্ট্যমূল্যবান দ্রব্য নষ্ট করিবার কোন আবশ্যক নাই। ব্যাণ্ডেজটী অত্যন্ত চাপ দিয়া কখনও বাঁধিবে না। একটু ঢিলা থাকা ভাল, অথচ যেন সহজেই খুলিয়া না যায়। অন্তঃপর অয়েলক্লথ ও Bucket সরাইয়া ফেলিয়া ড্রেসিং ত্যাগ করিবে। বীতিমত পরিষ্কার করিয়া ফেলিবে। তাহাব হাতে কোন প্রকার ক্ষত বা আঁচিল থাকিলে ক্রীড়া কার্বলিক কিম্বা নাইটিক এসিড দ্বারা পোড়াইয়া লওয়া উচিত। নিজের অঙ্গ অত্যন্ত সাবধান হইয়া কার্যা করা উচিত, ইহা বলা বাহুল্যমাত্র।

পুরাতন ফোষ্টিক (Chronic Abscess)—ইহা অধিক দিবস পর্যন্ত প্রায়ই গোপন অবস্থায় থাকে এবং অনিষ্টকারক জীবাণুত্বক আক্রান্ত না হইলে কোন অনিষ্ট সাধন না করিয়া শরীরে পূজ শোষিত হইয়া যায়। এই জাতীয় ফোষ্টিকের অধিকাংশ টিউবারকুলার ব্যাসিলাস দ্বারা ঘটিয়া থাকে। ফোষ্টিকের আবরণ সাধারণতঃ অতিশয় শক্ত থাকে; ইহার বাহিরের পর্দা স্ফূর্তবৎ তন্তু দ্বারা নির্মিত এবং ভিতরের পর্দাতে ঝিল্লিবৎ পদার্থ লুপ্ত হয়।

পুরাতন ফোষ্টিকের পূজ প্রভৃতি তরল পদার্থ মাধ্যাকর্ষণ বোগে নানা স্থানে নীত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা (Treatment)—বত্বর সম্ভব আবরণসহ পুরাতন ফোষ্টিক একেবারে নির্মূল করিয়া ফেলা দরকার। আবরণগুলি অপারেশন দ্বারা উঠাইয়া ফেলিতে না পারিলে, উদাহরণস্বরূপে কার্বলিক এসিড, কঠিন গটাস ইত্যাদি দ্রব্য দ্বারা পোড়াইয়া ফেলা, অথবা ক্ষেপণ করিয়া সরাইয়া ফেলা উচিত।

নালী ক্ষত (Sinus.) এই ক্ষত সৰু নলের দ্বারা ঘটিত হয়; ইহার এক প্রান্ত চৰ্ম্ম অথবা কোন আন্তর্য্যাত্মিক কিস্তির দিকে খোলা থাকে এবং অপর প্রান্ত বদ্ধ থাকে। ইহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। কোন কোন নালী হইতে এক বা তদধিক নালী চতুর্দিকে ছড়াইয়া পড়ে।

কারণ (Cause.)—১। ফোটক আগনা আগনি অতি দ্রুত ছিঁড় সহযোগে কাটিয়া গেলে প্রায়ই উহা নালীক্ষতে পরিবর্তিত হয়। ফোটকে ক্ষুদ্র ইনসিসন দিলেও নালী ক্ষত হইতে পারে।

২। নিক্রোসিস (Necrosis) বা মৃত অস্থি অবস্থান জন্ত স্থূল স্থান বা স্থূল ক্ষত, নালী ক্ষতে পরিবর্তিত হইয়া থাকে।

৩। ভিন্ন পদার্থ (Foreign Body).—যথা বন্দুকের গুলি, ডেনেল টিউব ইত্যাদি অধিক কাল ব্যাপিমা একস্থানে অবস্থান করিলেও উহার দরুণ নালী ক্ষত হইয়া থাকে।

লক্ষণ Symptous—নালী ক্ষতে স্থানিক বেদনা, অস্থিহতা বোধ এবং লোভিত বর্ণের রক্ত স্রাব নিঃসরণ ব্যতীত অধিক কিছুই রোগী প্রকাশ করে না। নালীর সৰু মুখ দিয়া একটা প্রব (Probe) ঢালাইয়া উহা নির্ণয় করিতে হয়।

চিকিৎসা (Treatment.) যথাসম্ভব নালীক্ষত ব্যবচ্ছেদ দ্বারা তুলিয়া ফেলা উচিত; ইহা করিতে না পারিলে ভিতরে ডিরেক্টর (Director) প্রবেশ করাইয়া নালীকে ছুরী বা কাঁচি দ্বারা কর্ত্তন করতঃ বাহ্যিক ক্ষতে পরিবর্তিত করিবে। স্থানের অস্থিবিধার বা অস্ত্র কোন কারণে ইহা করিতে না পারিলে বাহ্য ছিঁড় অর্পণাকৃত ব্রণ করিয়া ভিতরে ডেনেল টিউব দিয়া রাখিবে।

নিক্রোসিস, আগন্তুক কোন পদার্থ প্রভৃতি নালী গহ্বরে অবস্থান করিলে উহা যথাসম্ভব বাহির করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। নালী ক্ষতে টিং আইওডিন দ্বারা পিচকারী করিয়াও অনেক সময় উপকার পাওয়া গিয়াছে। অনেকে জিক লোসন, কপার সালফেট লোসন, কটিক লোসন প্রভৃতিও ব্যবহার করিয়া থাকেন। পুরাতন অবস্থার হইলে পারদ যুটিত ওষধ (মার্কুরিক লোসন, কেলোমেল, অয়েন্টমেন্ট প্রভৃতি) ব্যবহার করা দরকার হয়।

ফিস্চুলা (Fis'u'a.) এই ক্ষতের উত্তর প্রান্তই খোলা থাকে, যথা এক প্রান্ত চৰ্ম্মে ও অস্ত্র প্রান্ত দেহাত্মাত্মিক গহ্বরে অথবা উত্তর প্রান্তই দেহাত্মাত্মিক গহ্বরে ঘটিত হয়।

বিশেষ প্রকার ফিস্চুলা ভিন্ন স্থানে বর্ণিত হইবে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

—:~::~—

Flatulence—বা উদরাধ্বানে—

লাইকোপডিয়াম ও কার্বভেজিটেবিলিস।

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত সীতানাথ ভট্টাচার্য্য, পারুলিয়া]

—:~::~—

যে কোন উত্তেজক কারণে (Exciting cause) মূলের কাঠিগুড়াসহ Rectum বা মলমূত্রারোহ—Paris taltick motion (ক্রমিবৎ সঞ্চরণের) অভাব হইয়া, Flatulence বা বায়ু দ্বারা উদর ক্ষীত হইলে, “লাইকোপডিয়াম” (Lycopodium) ও Dyspepsia বা অজীর্ণতা কিংবা Diarrhoea বা উদরাময়ের পর চর্ঠাৎ বায়ু দ্বারা পাক্তলীপ (Stomack) ও অন্ন সমূহ অতিশয় ক্ষীত হইয়া পড়িলে, তদনুগ Rectum এর উর্দ্ধ ও নিম্নস্থ অংশ বিশেষরূপে সঙ্কোচিত হওয়াতে তাহার স্বাভাবিক ক্রিয়ার হীনতা প্রযুক্ত, উদর ঢাকের মত ফুলিয়া, তাহাতে গড়ং কলং তৎসহ হস্ত, পদ কিংবা সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ বরফের স্তায় শীতল ও ক্রমে শ্বাস প্রশ্বাস ঘন হইয়া রোগীর Collapse বা পতনাবস্থা উপনীত হওয়ার উপক্রম হইলে তখন, কার্ব ভেজিটেবিলিসে (Carbo vegetabilis) বৈরূপ ক্রম ও শীঘ্র জীবন রক্ষা হয়, তদ্রূপ, আর কোনও ঔষধে সেরূপ আশা মাত্রই করা যায় না। উল্লিখিত লক্ষণবিশিষ্ট উদরাধ্বানে, উক্ত ঔষধদ্বয় বহু রোগীতে অব্যর্থ বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে। তদ্ব্যতীত, কয়েকটা রোগীর বিবরণ নিয়ে উল্লেখ করা হইল।

১ম রোগী। স্বাধীন ত্রিপুরার কৈলাসহর ডিবিশনের (Kailasahar Division) অন্তর্গত নোরাপতন নিবাসী শঙ্করমালির পুত্র। বয়স ১০।১১ বৎসর। একদিন প্রায় সন্ধ্যা ১২ টার সময় চর্ঠাৎ তাহার উদর ভয়ঙ্কর ক্ষীতি সহকারে নাড়ী (Pulse) ও শ্বাস প্রশ্বাস অনিয়মিত (Irregular) হইয়া হাত পা ঠাণ্ডা হওতঃ বিশেষ উদ্বেগ হইতেছে পরিলক্ষিত হওয়াতে তৎক্ষণাৎ আমাকে ডাকিবার নিমিত্ত লোক আসিয়াছিল। বাইরা দেখিলাম, বালকের উদর ঢাকের স্তায় ফুলিয়া উঠিয়াছে। তৎসহ মলমূত্রার (Sphincter) পেশী এত সঙ্কোচিত হইয়াছে যে, তদবস্থায় এনিয়া সিরিজ (বাহ্যে করাইবার যন্ত্র) ব্যবহার করাইয়া বাহ্যে করাইবার প্রয়াস করিলে, পরে বিপরীত ফল সংঘটিত হইতে পারে আশঙ্কায়, তাহা না করিয়া, রোগের পূর্ববর্তী কারণ (Predisposing cause) অনুসন্ধান করিয়া,

বালক ৫৪ মাস বয়সে Dyspepsia রোগে আক্রান্ত হইয়া, সন্ধ্যা সন্ধ্যা উদরাগ্নাবলম্বিত ক্লেম ভোগ করিয়া আসিতেছে। কিন্তু এরূপ ক্ষীতি আর কখনও লক্ষিত হয় নাই। রোগীর বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক লক্ষণাদি দৃষ্টি করিয়া কার্বোভেজিটেবিলিসই (Carbo Vegetabilis) তাহার উপযুক্ত ঔষধ ঠিক করতঃ ১× ক্রমের Trituration (বিচূর্ণ) ১ গ্রেণ মাত্রায় একবার খাওয়ারিবার পর, প্রায় ১ ঘণ্টা পরে প্রচুর পরিমাণে ভেদ হওয়াতে পেট স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইয়া তদাঙ্গসদিক অত্যন্ত লক্ষণ সমস্তই অদৃশ্য হইয়াছে দর্শন করিয়া, আমার ও তাহার আত্মীয় স্বজনদের অন্তঃকরণে আনন্দের স্রোত প্রবাহিত হইতে লাগিল। অতঃপর সেই দিন আর ঔষধ না দিয়া তাহার দুই দিন পর পুনরায় Dyspepsiaয় কারণ (cause) অঙ্গুসন্ধানপূর্বক তাহাকে বখারীতি চিকিৎসা দ্বারা অতি অল্প সময় মধ্যে আরাম করা হইয়াছিল।

২য় রোগী। উক্ত Division এর অধীন দুর্গানগরনিবাসী রামধন দেবের স্ত্রী, সত্যবালা দাসী। বয়স ৩২, ৩৩ বৎসব। তাহার প্রায়ই Constipation (কোষ্ঠবদ্ধ) থাকিতে মধ্যে মধ্যে জোলাপ লওয়া অভ্যাস ছিল। কিন্তু বরাবর কোষ্ঠবদ্ধজনিত ও জোলাপ লওয়ার বহুলা হইতে অব্যাহতি লাভের নিমিত্ত কঠিনক হাড়ুড়ে কবিরাজের চিকিৎসাধীন হইলে পর, উক্ত কবিরাজ মহাশয়, তাহাকে যে ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছিলেন, তদ্বারা কয়েকবার ভরস্কর ভেদ হইয়া শেষে রোগিণীর উদরাগ্নান হওতঃ জীবন সঙ্কটাপন্ন হওয়াতে আমি সেখানে আহুত হইয়াছিলাম। দেখিলাম, ভেদ বদ্ধ হইয়া, উদর বায়ু দ্বারা ক্ষীত, হস্ত পদ ঠাণ্ডা, নাড়ী ও শ্বাস প্রশ্বাস অনিয়মিত (Irregular) হইয়া ওলাউঠার Collaps বা পতনাবস্থার ভায় লক্ষণ প্রকাশ পাইতেছে। সুতরাং তদবস্থায় কার্বোভেজিটেবিলিসই (Carbo-Vegetabilis) উপযুক্ত ঔষধ মনে করিয়া ৬× ক্রম Trituration (বিচূর্ণ) ১ গ্রেণ মাত্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর দুইবার খাওয়ারিবার পরই উদরস্থ বায়ু বিসমাসিত হইয়া বাহির হওয়াতে উল্লিখিত লক্ষণ ইত্যাদি তিরোহিত ও উদর স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইয়াছিল। কানেই আর ঔষধ আবশ্যক হয় নাই।

৩য় রোগী ;—জেলা ঢাকার অন্তঃপাতি সাটিরপাড়ার বাবু বিগিনবিহারী চক্রবর্তী পুলিশ সর্বইন্স্পেক্টার মহাশয়ের কন্যা। বয়স ১৯ কেচু মাস মাত্র। এই বালিকা জন্মিষ্ট হওয়ার পর হইতেই Constipation (কোষ্ঠবদ্ধ) দেখা গিয়াছিল। এমন কি, দিনেক পরই পানের বোটার সাহায্যে বাতীত বাহ্যে হুঁত না। তৎসং সর্বস্বাই পেট ফাঁপা থাকিত ও ও গাড়ীর কিবা মাতৃ শুভ, বাহ্যেই খাওয়ার হইত, অধিকাংশ সময় তৎক্ষণাৎ তাহা বমন করিয়া ফেলিত। বিশেষতঃ স্তৃতিকা গৃহে অর হওয়ার পর হামের (measle) ভায় কতকগুলি Eruption (গোটা) বাহির হইয়াছিল, তাহাও এ পর্য্যন্ত বিলীন না হওয়ার, এই বালিকার চিকিৎসার ভায় আবার হস্তে প্রত্য হইল। তখন আমি লাইকোপডিয়াম ২০০ ক্রম (Lycopodium 200.) এক কোটা ১ ড্রাম জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহার এক চক্ষুর্মাণে

(৬) মাত্রার সম্বন্ধে দুই দিন সেবন করাইবার ব্যবস্থা করতঃ চলিয়া আসিলাম। পাঁচ দিন পর সংবাদ পাইলাম, এখন দিন ঔষধ খাওয়াইবার এক দিন পর হইতেই প্রত্যাহ ২।০ বার করিয়া নিয়মিতরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতেছে। কাজেই আর ঔষধ খাওয়ান অনাবশ্যক বিধায় তাহা বন্ধ করিয়া দিলাম। ঔষধ খাওয়ার পর হইতে এ বাবত আর তাহার Constipation (কোষ্ঠবদ্ধ) হয় না।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত অনুকূল চন্দ্র বিশ্বাস । হরী হুগলী]

—:—:—

রোগিণীর বয়স ১৭ বৎসর, বিবাহিতা, ১২ বৎসর বয়সে বিবাহ হয়, ১৩ বৎসর ৮ মাসে প্রথম গর্ভ হয়, প্রায় ১৮ বৎসর কাল নিয়মিত গর্ভ হয়, স্বাস্থ্য খুব ভালই থাকে। কোন কারণ বশতঃ দুইদিন বৃষ্টিতে তিল্লিয়া সংসারের কাল করিতে হয়, পরিশ্রমও খুব হয়। অভ্যস্ত পরিশ্রম ও জলে তেজার তিন চার দিন পরে একদিন খুব জ্বর হয়, সেই জ্বর ক্রমশঃ বাতশ্রোয়া জরে পরিণত হইয়া, নানা উপসর্গ ঘটয়া প্রায় দেড় মাস ভুগিয়া পথ্য পায়। ১২। ১৪ দিন পথ্য পাইবার পর, আবার জ্বর হয়, Quinine আদি খাওয়াইয়া ২।৫ দিনের অন্তর জ্বর বন্ধ হয়। ২।৫ দিন ভাল থাকিয়া আবার ২।১০ দিন জ্বর এই রকমে ভুগিতে ভুগিতে পীলে, বক্তৃৎ খুব বড় হয়, প্রায় ১ বৎসর এই রকম ভুগিয়া নিরানুশ্রিত অবস্থা ঘটে।

তিন চার মাস হইল গর্ভ বদ্ধ হইয়া গিয়াছে, গর্ভ বদ্ধ হইবার ২ মাস পর হইতে প্রতি মাসে নাক দিয়া পাতলা রক্তস্রাব ২।৩ দিন ধরিয়া হয়, এবং সেই সময় কোমরে বেদনা, তলপেটে বেদনা, মাথার বেদনা, তলপেটে ঠেল মেরে উঠা, মাথা ঘোরা ইত্যাদি নানা রকম ব্রণাধারক উপসর্গ হইয়া রোগিণীকে বিশেষ কষ্ট দেয়।

চোখ মুখ ক্যাকাসে ও ফুলো ফুলো, (থম্বনে ভাব), চোখের কোলে কালি পড়ার মত দাগ, চোখের পাভা টানিয়া দেখিলে সাধা ক্যাক্যাকাক বোধ হয়।

বুক গড়কড় করা, কাপে ঝিকি শব্দ, শ্বাসপ্রশ্বাস বিশেষ কষ্টকর, কাশি, সর্স শরীরের বর্ণ মোমের ভাৱ, অথচ চক্চকে, পেটটা উচু ও বড়, হাত পায়ে ফুলো (শোথ) পারের চেটোর ফুলো দিনে বেশী রাত্রে একটু কম হয়। পেটের উপর কাল শিরা (কৈটোর মত) উঠিয়াছে। গারে, হাতে, পায়ে, রক্ত নাই, হাতের পারের চেটো সাধা থপথপে, নখের মুড়ি টিপিয়া দেখিলে বেঙনি বর্ণ দেখা যায়। হাত দেখিলে নাকীর খুব বেগ এবং ১০০ কি ২৮ আড়াই টেম্পারেচার হবে বলে মনে হয়। কিন্তু থারমোমিটার দিলে সকালে ৯৭ ৯৭.৪ হুগুরের পর ৯৯, ৯৯.৫র বেশী উঠে না।

এখনে এল্যোপ্যাথিক লৌহযুক্ত ঔষধ, সুইনাইন প্রকৃতি বিত্তর ঔষধ পাওয়াইয়াছে। বিশেষ কোন কল না পাওয়াতে, কবিরাজি দেখান হয়। কবিরাজি কহানর আর ২ বাস চিকিৎসা করেন। কবিরাজি চিকিৎসার কানির কোন উপকার না হওয়াতে গৃহস্থ আর ডাক্তার কবিরাজ না দেখাইয়া নিমেরাই কডলিতার (Cod Liver Oil) অয়েল ব্যবহা করেন। ১০।১২ দিন কডলিতার অয়েল সেবন করার, শেষে এমন পেট ফাঁপিতে আরম্ভ হইল যে, রোগীর পেটে সুখে সমান হইয়া নিখাস বদ্ধ হবার উপক্রম হয়। কডলিতার বদ্ধ করিয়াও পেট ফাণা নিবারণের অস্ত ৫।৬ দিন চিকিৎসা করিতে হয়। রোগী সর্বদাই অস্থির, অথচ কেন যে সে এত অস্থির হচে, তা সে বুঝতে বা বলতে পারে না। অথচ আরই আই টাই এগাশ এগাশ করে।

বচকে রোগীর অবস্থা দেখিলে রোগী হাতে লইতে ভয় হয়। আরো শুনিলাম যে, উপস্থিত এখন আর ২০।২২ দিন হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দেওয়া হইতেছে। সলকার হইতে আরম্ভ করিয়া চারনা, পলসেটীলা, আর্সেনিক, নেট্রাম মিউর ইত্যাদি কয়েকটি ঔষধ দেওয়া হইয়াছে। শেষে আর্সেনিক ও নেট্রাম ব্যবহারে ফলাগুলি একটু কম হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়। গৃহস্থ আরো বলিলেন যে, এর জীবন আশা আমরা ছাড়িয়া দিয়াছি, তবে যদি উপকার হয়, একবার শেষ চেষ্টা করিয়া দেখিতে পারেন।

যেদিন রোগী আমার হাতে আসে, তার আগের দিন হতে নাক দিরা রক্তস্রাব হয়েছে, রোগী উঠে বসতে পারে না, উঠতে গেলে মাথা ঘুরে পড়ে, চোখে ধোঁয়া দেখে। সন্ধ্যা প্রস্তাব ধরা আছে, দেখা গেল তলার তলানি জমে আছে, প্রস্তাব খুব লাল এবং ঘন বলে ঘোলা হলো। জিহ্বা পুরু সাদা স্লেব পেণ্ডেটে লেগযুক্ত। হোমিও ঔষধের উপরও তাঁদের কতকটা অতিক্রম ভাব প্রকাশ গেলে। ঔষধে বিশ্বাস ও ভক্তি না থাকলে ঔষধে কোনও কল প্রায় হয় না। আমি রোগী হাতে নিরে, বল্লম যে, আমি বাইওকেমিক মতে ইহাকে ঔষধ দিব, কারণ এখন সব রকম চিকিৎসাই করাইরাছেন, তখন একবার বাইওকেমিক মতে চেষ্টা করিবা দেখিব। আমার কথা শুনিয়া গৃহস্থ রোগীর চিকিৎসার তার আমার হাতে দিলেন।

রোগী হাতে লইয়া বড় ভাবনাতেই পড়িলাম, কারণ একেতো রোগীর অবস্থা ঐ রকম, তাতে আমার আজ ছুদিন নাক দিরা রক্ত পড়ে রোগী একেবারে শয্যাগত হইয়া পড়িয়াছে। অত ক্ষীণের উপর মাথার ভার, মাথার ঝন্ঝন কনকনানি কষ্ট, মাথা ঘুরে পড়া, মাথা তুলতে না পারা, নাকের ভিতর মাস্‌ড়ি পড়ে নিখাস কেন্দ্রে তুলতে অত্যন্ত কষ্ট হওয়ার, অধিকাংশ সময় দুখ দিরা নিখাস প্রস্থান লওয়ার রোগীর তারি কষ্ট হচে দেখে, ঐটাই আগে বল করা দরকার বোধ করিলাম। যদিও ঔষধ বদ্ধ হয়ে নাক দিরা রক্তস্রাব হচে (Vicarious of menotrygiation) তবুও রোগিনী এতে আরো বেশী অস্থির বোধ করার, সেদিন তাকে কেলি-কস-৩x (Ka'i Phos 3x) ও ফেরাফ কস ৬x (Ferrum Phos 6x

প্রতি ওষুধ ২গ্রেণ মাত্রার পরম জলের সহিত প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।
তখনকার প্রাণের রক্ত পাতলা, কালচে লাল, এবং জ্বরীয়া বায় না দেখিয়া কেলি-কস্ দিলাম।
এবং ১০ গ্রেণ ফেরাস ফস্ ৩× (Ferrum Phos 3×) ১ আউন্স পরম জলে গলাইয়া মধ্যে
মধ্যে সেই জল একটু একটু হাতে ঢালিয়া নাকে টানিয়া লইতে দেওয়া হইল।

আগুন ইচ্ছাতেই হটক বা ওষুধের উপকারেই হটক তার পর দিন নাক দিয়া
রক্ত পড়া বন্ধ হইয়াছিল। সেদিন সকালে ক্যালকেরিয়া কস ৩× (Calcaria Phos
3×) ফেরাস ফস্ ৩× (Ferrum Phos 3×) এবং নেট্রাম মিউর ৩০× Natrum
mure 30×) এই তিনটি ওষুধ প্রত্যেকটি দুই গ্রেণ মাত্রার প্রাতে দুই ঘণ্টা অন্তর—ক্যাল-
কস ২ মাত্রা ও ফেরাস ফস্ ২ মাত্রা পর্য্যায় ক্রমে এবং বৈকালে নেট্রাম মিউর ২ গ্রেণ
মাত্রার দুই ঘণ্টা অন্তর ২বার দিতে বলা হইল। এই নিয়মে ২ সপ্তাহ রোগী রাখিবে
বলিয়া দিলাম।

সন ১৩১৮ সালের ৩রা শ্রাবণ হইতে এই রোগীটির চিকিৎসা আরম্ভ হয়। ৫ দিন
নিরন্তর ঔষধ সেবন করার পর সংবাদ পাইলাম যে, রোগিণী ২১৩ মাস কি রাত্রি, কি দিনখানে
তাল রকম ঘুমাতে পারে নাই। তজ্জ্বার জ্বর ঘুম হইত এবং চক্ষু বুজিলেই স্বপ্ন দেখিত। এক
এক সময় এমন ভরানক স্বপ্ন দেখিত যে ভয়ে চিংকার করিয়া উঠিত, এবং একটা লোক আগিয়া
কাছে বলিয়া না থাকিলে রোগী আর শুইতে বাইত না—ভয় পাইত। কিন্তু কাল হইতে
বেশ ঘুমাতেছে, স্বপ্নও দেখে নাই, এবং টেটাইয়া উঠে নাই, ২১৩ মাস রোগিণীর এরূপ ঘুম
দেখা যায় নাই। আজ সকাল হইতে মধ্যে ২ বেশ ঘাম হইতেছে, ঘাম হওয়ার জন্ত তত গা
হাত জালা নাই এবং সর্ব্বদা বাতাস করিতে হয় নাই।

আরো ছদিনের ঔষধ থাকার ঔষধ আর না দিয়া সেই ঔষধই সেই নিয়মে দিতে বলিয়া
দিলাম। আট দিনের দিন যে সংবাদ পাইলাম, তাতে এর চেয়ে আর বেশী কিছু উপকার
হয়েছে বলে বোধ হলো না। বাই হটক ওষুধ না বদলাইয়া ঐ ওষুধই ঐ মাত্রার আরো
৪ দিনের জন্ত দিলাম। কেবল পীলেটী খুব বড়, শক্ত, উঁচু এবং বেদনায়ুক্ত বলে, এক
আউন্স সিরেনোথাস আমে আট আউন্স শীতল জলের সহিত মিশাইয়া প্রত্যাহ দুই ঘণ্টা করিয়া
ঐ জলের পটী মীহার উপর দিতে বলা হইল। (Ceanothus Americans 31
Dist water 3 VIII)

এ বারকার ওষুধ তিন দিন সেবনের পর অর্থাৎ ১৪ই শ্রাবণ বেলা ৯টার সময় সংবাদ
পাইলাম যে, তোরের সময় খুব কম্প দিবে আর হয়েছে, টেম্পারেচার ১০৩.৪ ডিগ্রি থেকে
এখন পর্য্যন্ত ৮৯ বার খালি গিত্ত বসি হয়েছে, এখনও খুব বসি হচ্ছে, জল পিপাসা আছে।
কিন্তু তাল খেতে পাচ্ছেনা; দুখ ভিক্ত, হাত পায়ের খুব কামড়ানি, পায়ের ডিম্বির কাম-
ড়ানিতে অস্থির হচ্ছে। টিপিলে একটু আরাম বোধ হয়। গা হাতের কামড়ানির
জন্ত এখন বড়ই কষ্ট হচ্ছে। - প্রায় দুই মাস রোগিণীর স্পষ্ট জ্বর হয় নাই, হঠাৎ এ রকম

অমের সংবাদে মনে একটু ভরও হলো। বাহা হটক উপস্থিত অস্ত্র ওষুধ বন্ধ করে সোত্রান সাল্ফ ৩× (Natram Sulph 3×) ও ম্যাগ কস্ ৩× (Mag Phos 3×) ২ গ্রেণ মাত্রার ভিনটী করিয়া ছয়টা মোড়া দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবহা করা হইল। ক্রমশঃ উপল্যাপি করিয়া বেলা ৩টার সময় বাস হইতে আরম্ভ হইয়া রাজ ৮ টার সময় অরটী বেশ বধ হইয়া যায়। ১৪ শ্রাবণ কেবল নেট্রাম মিউর ৩০× (Natrammure 3০×) ভিন মাত্রা দেওয়া হইল। সে দিন বৈকালে বেলা ৪টার সময় সামান্য একটু অর হইয়াছিল। বসি প্রভৃতি কোনও ব্যতনাই হয় নাই। ১৬ই তারিখে কোন ওষুধ দেওয়া হয় নাই, অরও সেদিন হইতে আর আসে নাই। ১৭ই শ্রাবণ চাইতে পূর্ব্ববৎ ওষুধ চলিয়া ছিল। ২০ সে শ্রাবণ পর্য্যন্ত পূর্ব্ব নিয়মে ওষুধ সেবনের পর রোগী দেখিতে গিয়া জানিলাম যে, রোগীর প্রত্যাহ দুইবার করিয়া বেশ পরিষ্কার বাহু হচ্ছে, হাত পারের ফোলা নাই, স্খা একটু হয়েচে, বল অকীর্ণ বৃদ্ধ নয়, লিঙ্গা পূর্ব্বের ভায় মরলা বৃদ্ধ নাই অনেকটা পরিষ্কার রোগী প্রকাশ করিল যে, সর্ব্বা গা চুলকাও, এবং মনে হয় যেন সর্ব্ব শরীরের চামড়ার নিচে দিয়া কি পোকের ভায় সড় সড় করে চল বেড়ায়, এবং এটা কারণেই আন্তে আন্তে চুলকাইতে বা হাত বুলাইতে হয়। উঠতে গেলে মাথা ঘুরে পড়া তেমনিই আছে। এ অবস্থার প্রত্যাহ ২১১ মাত্রা কেলি-কস্ (Kali Phos) দেওয়া বিশেষ দরকার, এবং পূর্ব্ব ওষুধ সকলের ক্রমে পরিবর্তন করিয়া উচ্চ ক্রম দ্বারা বেশী ফল পাওয়া আশয় নিয় ব্যবহা মত ৭ দিনের ওষুধ প্রস্তুত করে দেওয়া গেল। ২১ সে শ্রাবণ হতে এই নিয়মে ওষুধ চলিল। যথা—কোরমকস্ ১২×১১ গ্রেণ, ক্যালকেরিয়া কস্ ১২×১১ গ্রেণ (Re—Ferum Phos 12×1½ Gr. Calcare Phos 12×1½ Gr.) একত্র মিলাইয়া একটা পুরিয়া এই নিয়মে সকালে, দুই ঘণ্টা অন্তর দুইটা পুরিয়া সেবন করিবে, মধ্যাহ্নে কেলি-কস্ ১২×২ গ্রেণ করিয়া দুইটা পুরিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করিবে। সন্ধ্যার সময় নেট্রাম মিউর ৩০×২ গ্রেণ করিয়া দুইটা পুরিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনের অস্ত্র দেওয়া গেল।

২৭ সে শ্রাবণ পর্য্যন্ত এই নিয়মে ওষুধ সেবন ও স্নিহান উপবপূর্ব্ববৎ লোসন (Lotion) দেওয়ার, সকল বিষয়েই রোগীর অবস্থা অনেক ভাল বলিয়া বোধ হইল। কোন লক্ষণ নিবারণ করিবার অস্ত্র, যদি হোমিওপ্যাথিক ওষুধ বা বাইওকেমিক ওষুধ ব্যবহার করিয়া তাহা নিবারণ করা যায়, তাহা হইলে মনের মধ্যে যে আনন্দ হয়, তাহা সুখে প্রকাশ করা যায় না। এবিষয় বিনি মনোবোগের সহিত দেখিয়াছেন তিনিই ইহার আসন্দ উপভোগ করিয়াছেন। এখানে কেলি-কস্ (Kali phos) যে এ রোগীটির কতদূর উপকার করিয়াছিল, এবং হাতে হাতে কল দিয়াছিল তাহা বলিলে বোধ হয় যে অনেক, বিশেষতঃ

জাঙ্গপড়া বলের উত্থান বিধানই করিবেন না।

২৮ মে তারিখে সন্ধ্যা দেখা গেল—রোগী ভইরা আছে, তত হুর্দল নাই, মাথাবোরা, উঠিতে গেলে ঘুমে পড়া, ইত্যাদি প্রায় বারো আনা উপশম হইয়াছে। পূর্বের জ্বর অকৃতি অকীর্ণ নাই, বেশ ক্ষুধা হইয়াছে, এবং বাহা খায় তাহা বেশ হজম হয়। রোগ হই বার করিয়া যাচ্ছে হচ্ছে। বুক ধড়্ ধড়্ করা এবং সর্দদা অহির, এগাস ওগাস করা, একবারেই নাই। এখন রোগী দেখিয়া আশা হয় যে, আরাম হইবে। বাইওকেমিক ঔষধের উপর গৃহস্থেরও বেশ বিশ্বাস ও ভক্তি দাঁড়াইয়াছে। ঔষধ খাইতে বিশ্বাস বা কিছু নয়, রোগীও আনন্দের সহিত ভক্তি পূর্বক ঔষধ সেবন করিতেছে। হাতপায়ে বিন্ধি় করা, বেবনা এখন সময় সময় হয়, তত বেশী নয়, উত্তাপ এখন সর্দদাই স্বাভাবিক থাকে।

এবারও ঔষধের সঙ্গে হুমাত্রা করিয়া কেলি-ফস রাখিলাম। কারণ কেলি-ফস সেবনে রোগীর মাথা ঘোরা, কাণ ভেঁ ভেঁ করা, সর্দ শরীরে শড় শড়ানী চুলকানী, ঘন ঘন নিশ্বাস পড়া, সর্দদা অহির থাকা, সর্দদা খিটখিটে ভাব প্রকাশ করা, ইত্যাদি উপসর্গগুলি নিবারণ করিতে মন্ত্রের জার কার্য্য করিয়াছিল। এবার ক্যালকেরিয়া কস্ ১২×১ গ্রেণ করিয়া প্রাতে তিন বটা অন্তর ছইবার, মধ্যাহ্নে কেবল কস্ ৩০×১ গ্রেণ এক মাত্রা, বৈকালে কেলিফস ১২×১ গ্রেণ মাত্রার ছইবার, শরনের পূর্বে নেট্রাম মিউর ৩০×১মাত্রার ছগ্রেণ বহুবা করা হইল। এই নিয়মে সাত দিনের ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দেওয়া হয়। পথ্য পূরণ চাউলের খুব সিদ্ধ করা ভাত, মান কচু, ডুমুর, খোড়, কাঁচকলা, চ্যাং মাছ, সীসী মাছের ঝোল, আর একবেলা সাঙ শটী ইত্যাদি দেওয়া হয়। সাত দিন রোগী ঔষধ সেবন করার পর ৭।৮ দিন আমি কার্য্যবশতঃ স্থানান্তরে যাওয়াতে কয়েক দিন ঔষধ বন্ধ থাকে।

১২ই তাত্র তারিখে বাটা আসিয়া বৈকালে রোগী দেখিতে বাইরা দেখি, রোগী আন্তে ২ দাঁড়ার উপর পাইচারি করিয়া বেড়াইতে সক্ষম হইয়াছে সুখের রং তত ক্যাকাসে নাই, চোখের কোণে যে স্পষ্ট কাল দাগ হয়েছিল তাও ঢের কম, জিহ্বা প্রায় সরল ও পরিষ্কার, জিহ্বার কাঁপুনী আদৌ নাই, গায়ের রংও সে রকম মোমের জার নাই। তত চক্চকেও নাই কতকটা মলিন ভাব হইয়াছে। কয়েক দিন ঔষধ বন্ধ থাকার কোন রকম কিছু উপসর্গ বাড়িয়াছে কিনা জিজ্ঞাসা করার, রোগী বলিল, আমি জ্বরমশঃ উপকার বই কোন অপকার জানিতে পারি নাই। সুখ ফুলো ফুলো এবং পা বে ফুলো ছিল এখন তার কিছুই নাই। পায়ের সমস্ত শিরাগুলি স্পষ্ট দেখা যায়। পিলের জন্ত যে তত পেট শক্ত উঠু ছিল, এবং মাঝে ২ শীলেতে কামড় করিত, উপস্থিত পিলের কামড় আদৌ নাই এবং পেট অনেক নরম ও তত উঠুও নাই। ক্ষুধা বেশ হইয়াছে। এমন কি ছই বেলা ভাত খেতে ইচ্ছা করে। সে-রকম কোনও ঔষধ দেওয়া হইল না। বক্তৃতির উপর বা দিলে লাগে বলিল। এককালে বিদ্রোহা থেকে উঠিবার পর বতকণ না কিছু খায়, ততকণ সুখ ভিজ্ঞ হয়ে থাকে থাকে ২ ফেব্রু ২।১ টা উঠে, ঐ সঙ্গে এক আধবার সুখ দিয়া জল উঠার সঙ্গে ২ বুকখালা করে।

যকৃতের ঘোব সংশোধনের জন্য নেট্রাম ফস ৩×২ গ্রেন মাজার প্রত্যহ তিন বার, আর কেলি-ফস '৩×২ গ্রেন ১ বার বোট রোজ ৪ বার করিয়া সাত দিনের ঔষধ দেওয়া হইল। পথ্য পূর্ববৎ একবেলা ভাতই ব্যবহা রহিল। মধ্যে ২ পরম জলে গা মোছাইবার কখী বলিয়া দেওয়া হইল। ৭ দিন পর্যন্ত রোগীর সংবাদ অনেক ভাল, পুনরায় আবার ৭ দিনের জন্য ঐ ঔষধই দেওয়া হইল। বুক জালা নিবারণ না হওয়ার তিন দিন কেলি-ফস বন্ধ রাখিয়া নেট্রাম ফস (Nataum phos 6X) করিয়া দিতে হইরাছিল। তিন দিনের বেশী Nataum phos দিতে হয় নাই।

২৬ শে ভাদ্র পর্যন্ত ঔষধ সেবন করিয়া রোগী বেশ ভাল দেখিয়া ১ সপ্তাহ ঔষধ বাদ রাখিতে বলিলাম। পথ্য,—মধ্যে ২ ছই বেলা ভাত দেওয়া হইরাছিল। 'এই আখিন রোগী দেখিলাম,—চোখে মুখে রক্ত হইরাছে, গায়ের রং পূর্বের জার সহজ, হাতের নখের মুড়ী টিপীলে আব সে রক্তম বেগুণে রং দেখায় না। এখান টিপীলে সহজ লোকের জার লাল রং দেখায়। গিলে, যকৃত ডের কমিয়া গিয়াছে, পেঠের শিরাগুলি অনেক চাপা পড়িয়াছে হজম শক্তি বেশ বাড়িয়াছে, ক্ষুধাও বেশ হইরাছে। জিহ্বা সহজ লোকের জার রং ও সরল হইরাছে। এ হুমাসের মধ্যে আব নাক দিয়াও বস্তু পড়ে নাই। প্রস্রাবের তালানি পড়া অনেক দিন আগেই সারিয়াছিল। এখন বলকাবক পথ্য দিতে বলিয়া আবার ১ সপ্তাহ কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। ভিজা কাপড়ে না ধাকা, বেশী জল না খাটা, বিকালে নিওক বায়ু সেবন, ইত্যাদি কতকগুলি স্বাস্থ্যকর নিয়মেব উপর বোগী বাধিতে বলিয়া দিলাম। গায়ে হাতে সম্পূর্ণ বল এবং শরীরে স্বাভাবিক সুস্থ বস্তু হইলেই আপন ইচ্ছার ঋতু পুনরায় স্বাভাবিক হইবে এই ভাবিয়া আর কোনও ঔষধ দিতে হইবে না স্থির করিয়া ছিলাম। কিন্তু লোকে—বিশেষতঃ আমাদের এদেশের বাঙ্গালী মহোদয়গণ বস্তুত শুইতে ঔষধ চান্ একখাটা যেমন বুঝেন, তেমন অস্ত্র জাতিতে করেন না। ঐ মরণাপন্ন রোগী বাহার জীবন আশা একবারেই ছিল না, যদিও বা জগদীশ্বরের কৃপায় এ বাজা রক্ষা পাইল, কিন্তু সুস্থ হইয়া ১৫ দিন বাইতে না বাইতেই ঋতু হইল না, ঋতু হইল না, করিয়া আবার ব্যতিব্যস্ত করিয়া তুলিল। আর ঔষধ না দিয়া জবাব দেওয়া বার না দেখিয়া ১ গ্রেন মাজার শুধু সুগার অব্ মিক (Sugar of milk) ২ মাত্রা করিয়া সপ্তাহে তিন দিন করিয়া দিবার ভক্ত ঠেঙ্গার করিয়া দিলাম। এই বকনে আখিন মাসের ২৬শে পর্যন্ত কাটিয়া গেল।

২৯ শে আখিন সংবাদ পাইলাম যে গত রাত্রি হইতে রোগীর তল পেট কন্ কন্ কন্ডে, কোমরে বেদনা হইতেছে, মাথারও ব্যথা; হাত পা জার ও সর্বদা শুক শুক রহে। ২৯ই

পাণ্ডিত্য লভ ম্যাগ-ফস ৬× (Magnes phos 10×) ২ গ্রেণ করিয়া ৬ পুরিয়া গরম জলে গালাইয়া প্রথম ১ ঘণ্টা অন্তর দুটি তার পর আরাম না হওয়া পর্যন্ত ২ ঘণ্টা অন্তর দিতে শিলিলাম; আর গরম জলের টপে কোমর পর্যন্ত ডুবাইয়া বলিতে বলিয়া দিলাম। পর দিন শুনিলাম কেবল ঔষধ ৫টি পুরিয়া থাইয়াই বেদনা আরাম হইয়াছিল—এখন ভাল আঁছে।

২৪শে কার্তিক আবার ঐ রকম বেদনার কথা শুনিয়া ঐ ঔষধই দেওয়া হয়, এবং গরম জলের টপে বসাইতে বিশেষ করিয়া বলিয়া দেওয়া হয়। এবার ছদিন অত্যন্ত যত্নণা হইয়া তিন দিনের পর ঋতুশ্রাব হয়। বাতনাসহ ঋতুশ্রাব হওয়াতে সারাদিন ম্যাগ-ফস ৩× (Mag-phos 3+) ৪৫ মাত্রা করিয়া দিতে হইয়াছিল।

অগ্রহায়ণ মাস হইতে সহজ ঋতু হইতে আরম্ভ হইয়া রোগী বেশ সুস্থ থাকে। আর কোনও ঔষধ দিতে হয় নাই। সন ১৩১৯ সালের মাঘমাसे একটি কড়া সন্ধান গ্রন্থ করে। কড়াটি এখন আর দেখে বৎসর হইয়াছে।

নিষেধাধন ।

সোয়াটিন—Swertine.

ইহা সর্বজন বিদিত চিরেতার (cherata) প্রধান বীৰ্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত । এই বীৰ্য্যের উপরেই চিরেতার বাবতীর ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে ।

মাত্রা । ১—২টী ট্যাবলেট ।

ক্রিয়া ।—আয়ুর্কোষে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় । বাস্তবিক ইহা যে, একটা সর্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আশ্লেষ, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং বক্তৃভের দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই । চিরেতার অভ্যাসেরে অল্প কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায় যেসকল মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয় তাহাতে তদ্বারা এই সকল ক্রিয়া সর্বোৎকৃষ্ট প্রাপ্ত হওয়া যায় না । এই কারণেই যে বীৰ্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই বীৰ্য্য হইতেই সোয়াটিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে । ইহার বলকারক, আশ্লেষ, জ্বর ও পিত্ত দোষনিবারক এবং বক্তৃভের দোষসংশোধক ক্রিয়া একরূপ নিশ্চিত ও সর্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হইতে দেখা যায় না ।

আময়িক প্রয়োগ ।—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক-জ্বরে পর্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য । পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার হয় না, বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধক থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায় । ইহা অতি নির্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের স্থায় ইহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না । জ্বরের পর্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টাজ্বর ৩৪ বার সেবন করা কর্তব্য । কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২১ দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্বারা নির্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অভ্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না । পরন্তু কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে যেসকল রোগীর ক্ষুধাশূন্যতা, অরুচি, মাথার অস্থির প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেসকল হয় না, অধিকন্তু এতদ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে ।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে এতদ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায় ।

যে সকল জ্বরে পিত্তাধিক্য অর্থাৎ হাত পা জ্বালা, পিত্তবমন, পিত্তভেদ, বক্তৃভের বেদনা, চোখ মুখ হরিত্রাভ প্রভৃতি বর্জনান থাকে, সেই সকল জ্বরে কুইনাইন অপেক্ষা সোয়াটিন ব্যবহারে অধিকতর উপকার পাওয়া যায় । পর্যায়নিবারক ও পিত্তদোষনাশক হইয়া সহোপকার করে ।

বৈকালে হাত পা জ্বালা, লিভারের দোষ, কোষ্ঠকাঠিন্য সহবর্তী মূলমূলে জ্বরে ইহা কুইনাইন অপেক্ষা অধিকতর উপকারী । ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য ।

বক্তৃত্তের দোষবশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য বা অভ্যাসিক কোষ্টবদ্ধে সোয়াটিন অতীব উপকারী ইহা বক্তৃত্তের জিয়াকে স্বতাবস্থ করিয়া হাত পা জালা, গাজচুলকানী, কোষ্ঠকাঠিন্য প্রভৃতি বাবতীর পিত্তাধিকার লক্ষণ দূরীভূত করে। আহ্বানের পূর্বে প্রত্যহ তিনবার ১টা ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য।

রোগান্ত দৌর্দলে ১টা করিয়া ট্যাবলেট প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে শীঘ্রই রোগী স বল ও উহার ক্ষুধা ও পরিপাকশক্তি উন্নত হয়।

রক্ত দোষ নিবারণার্থ ইহা অতীব উপকারী। চুলকানী, পাঁচড়া প্রভৃতি চর্মরোগে প্রত্যহ ১টা ট্যাবলেট মাত্রায় তিনবার সেবন করিলে রক্তদোষ দূরীভূত হইয়া শীঘ্রই ঐ সকল চর্মরোগ আরোগ্য হয়।

যে কোন ক্ষত চিকিৎসার সময় সোয়াটিন আত্যন্তরিক ব্যবহার করিলে রক্তদোষ নাশক, বলকারক ও আশ্রয় হইয়া শীঘ্র ক্ষতারোগ্য সাধিত হয়। ক্ষত অবস্থায় বা ফোটক বাগী অস্ত্রোপচারের পর অথবা শরীর হইতে পূর্ণ নিঃসরণের সময় জ্বর হইলে ইহা অমোঘ ঔষধ, প্রত্যহ ১টা ট্যাবলেট মাত্রায় আত্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই জ্বরের প্রতিকার হয় এবং ক্ষতাদি আরোগ্য হইয়া থাকে।

সর্দি ও সর্দিজ্বরে, ইহা বিশেষ উপকারক। ২১ দিনের মধ্যে দারুণ সর্দি উপশান্ত হয়। ১টা ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ ৩৪ বার সেব্য।

সর্দঙ্গ বাহাদের চুলকানী, পাঁচড়া প্রভৃতি চর্মরোগ হইয়া থাকে, তাহাদিগকে নিরমিত কিছুদিন ইহা সেবন করাইলে ঐ সকল চর্মরোগ হওয়ার আশঙ্কা নিবারিত হয়।

সোয়াটিন ট্যাবলেট অতি নির্দোষ ঔষধ সর্ক্যাবস্থায়—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিনী-দিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। *

* সোয়াটিন ট্যাবলেট আখাদের মেডিক্যাল টোরে পাওয়া যায়। মূল্য ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৮০ আনা ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১০ টাকা।

টী, এন্, হালদার, ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর,
পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া) এই নামে পত্র লিখিবেন।

কার্য্যকরী, শিল্প, বাণিজ্য, চিকিৎসা, গার্হস্থ জাতব্যবিসয়ক অর্থকরী মাসিকপত্র
কাজের লোক।

[বার্ষিক মূল্য সডাক ২১০ টাকা, গত বৎসরের সমস্ত সংখ্যা ২৮ টাকা।]

কাজের লোকের জ্ঞায় অর্থকরী মাসিকপত্র বাঙ্গালা ভাষায় একান্ত বিরল ধারাবাহিকরূপে ইহাতে নানাবিধ নিত্যাবশ্যকীয় দ্রব্যাদির প্রস্তুত প্রণালী, বেকারের উপায় বিষয়ক নানাপ্রকার পুঞ্জীসংগ্রহের সহজসাধ্য উপায়, ব্যবসা বাণিজ্য সম্বন্ধে বিবিধ গূঢ়তত্ত্ব, উপদেশ, কাজের কথা প্রভৃতি বিবিধ বিবিধ বিষয় প্রকাশিত হইতেছে।

ইহার আকারও সুবৃহৎ—রয়েল ৪ পেজি ৬ কন্ঠা করিয়া প্রত্যেক সংখ্যা বাহির হয় ৪৮ কলাম পাঠ্য বিষয়ক থাকে, বাজে কথা একটীও নাই।

ম্যানেজার—কাজের লোক, আফিস—১৭নং অকুর দত্তের লেন, কলিকাতা

Gobardhan Press, Calcutta

আমেরিকার সুবিখ্যাত কেমিস্ট্‌স্‌ এবট্‌ কোংর প্রস্তুত

সর্বোৎকৃষ্ট পুষ্টিকারক মহৌষধ।

স্যাঙ্গুই-ফেরিন—Sanguiferin.

ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ইহার প্রতি ট্যাবলেট, কাইট্রিন বিহীন রক্তকণিকা ৩০ মিনিম, ৩ গ্রেন ম্যাগ্নেজ পেন্টোনেট, ৩ গ্রেন আয়রন পেন্টোনেট, ৫ মিনিম নিউক্লিন সলিউশন এবং যথাপ্রয়োজন গ্লিসেরিন ও সেরি ওয়াইন ও সল্ট আছে।

রক্তহীনতা রক্তহ্রাষ্ট এবং তজ্জনিত বিবিধ পীড়া, স্বায়বীয় ও সাধারণ দৌর্বল্য, মস্তিষ্ক প্রভৃতি যাবতীয় যন্ত্রের দৌর্বল্য, পুনঃ পুনঃ পীড়াভোগ নানাবিধ চর্মরোগে ইহা কিরূপ মহোপকারী ও মূল্যবান ঔষধ, ইহার উপাদানগুলির ক্রিয়া বিবেচনা করিয়া দেখিলেই চিকিৎসকগণ তাহা বুঝিতে পারিবেন। ফলতঃ রক্তের উৎকর্ষ এবং রক্ত হইতে দূষিত পদার্থ দূষ ও রক্তের স্বাভাবিক রোগ প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি করিতে এবং সর্ব প্রকার দৌর্বল্য নিবারণে ইহার তুলা অমোঘ শক্তিশালী ঔষধ এ পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। নিয়মিত কিছুদিন সেবনে শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও উজ্জ্বল বর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। এতদ্বারা রক্তের লাল কণিকার পরিমাণ ও উহার উজ্জ্বল্য একপ বৃদ্ধি হয় যে, ক্রমশঃ ব্যক্তি ও অচিরে স্বন্দর গৌরবর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। বহু বিস্তৃত চিকিৎসক ইহার প্রশংসা করেন।

মূল্য।—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৪ টাকা, ৩ শিশি ১২ টাকা, ১২ শিশি ৩৬ টাকা। ইহা একটা মহামূল্যবান মহোপকারী ঔষধ। বাজারে একপ ঔষধ নাই।

প্রাপ্তিস্থান—

টী, এন, হালদার, ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর,

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ডাকমাগুলসহ ২১০ টাকা। অনুমতি করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্যগৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহকশ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্ধৃত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতীত, গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০/২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পরবর্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকাকড়ি, চিঠিপত্র নিয়ম ঠিকানায় প্রেরিতব্য।

ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র সহায়কারী ও ম্যানেজার, পোষ্ট আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের

চিকিৎসা-প্রকাশ।

মুদ্রাইল—আর অত্যন্ত সেট মাত্র মজুত আছে।

১৩০৫ সালের সম্পূর্ণ সেট (১ম—১২ম সংখ্যা) ১১০ টাকা।

১৩০৬ সালের সম্পূর্ণ সেট ১৬০ আনা।

১৩০৭ সালের সম্পূর্ণ সেট ২ টাকা।

১৩০৮ সালের " ২১০

১৩০৯ সালের " ২১০

একত্রে এই ৫ বর্ষের ৫ সেট লইলে মোট ৭১০

টাকায় পাঠিবেন। মাত্র ১৮/০ স্বতন্ত্র। পুরাতন

বর্ষের সম্পূর্ণ সেট অতি অল্পই আছে, শীঘ্র না

লইলে, আর কখনও পাইবার সম্ভাবনা থাকিবে না।

১৩০৮ সালের সেট আর নাই।

ম্যানেজার—

ডাঃ—ডি, এন, হালদার।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

বিনামূল্যে।—৫০ অঙ্ক আনার টিকিট পাঠাইলে, চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধিত নূতন ঔষধের ক্যাটলগ পাঠিবেন।

ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর,

পোষ্ট আন্দুলবাড়ীয়া, (জেলা, নদীয়া)।

[illegible]

মহাম্মদী পাচন বা মর্কবিধ জ্বরের প্রকাশ্য ।

যান নানাবিধ উটল বাবদগুণ, পেট পাঁচা যন্ত্রসম্বল, নানাবিধ প্যাটেন্ট স্কেন, ডাক্তাৰী, কাবৰাছা আদি চাকামায় বগল হুছা/ছিন, অণুৰাব কেবাব পুৰীয়া কৰণ।
দেখিবেন আপনাৰ কণ অৰ্থ বক্ষা ভংগ। চৰা বৰিষ দ্বেষ যথা মন্ত্ৰ, ক্ৰ. ০. ০০, পৰাণন.
কুটনাটেন আটকান, পালাপ্ৰবাদব ব্ৰহ্ম। অম্বাদিন মনে অহম কাকাত্ত ভাব পৰশ
পৰিচয়। মূলা ০০, ৫০ ও ১ মাণ্ডগাদি প পাটকাৰী দব সন্ত। কেবল নানান
ডাক্তাৰ এম, শাহবিষাব, ৫ পাপাভা দেৱীপুৰ পাণ, বক্ৰান। ই অম্, আব।

প্রকাশিত হইয়াছে !!

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ এন, সিংহ সম্বন্ধিত

୧ମ, ୨ୟ, ୩ୟ ଓ ୪ର୍ଥ ଅଂଶ ଏକତ୍ର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ହୁଏ।' ପ୍ରକାଶିତ ହୁଏ।

অব চিকংসা সম্বন্ধে যদি পাকটিকাল বা কাগজ বা জ্ঞানলাভ ক'বো চাইন, তবে বন
দশৌ চিকংসকেই অভ্যাস ক'বো শুভক পাঠ ক'বো।

ଯାହାବା ଏହନବ ଏହ ଆମାଏକିଏ ଆଭନଏ ଅକାଂସୁ ଅୁଅକ ୨ ୦ ଟାକାବ ଅଲେ କନଲ ମା
 ସୁଦାହବ ବାୟ-ମା ୧ ୧୦୧ ଲହେ ଚାଟେନ, ଶାହାବା ଆବନସେ ଏହ ବାମବ ଚାକି-ମା ଅକାଂସବ
 ଶାହକ ଶେଲୀ ହୁଡୁ ହୁଡୁ । ଶାହକ ଶିଗ କାହାକେ ୨ ୨ ୦ ଟାକାବ କଲେ ଦିତେ ପାବିବ ନା ।

পার্বশ্রুতান চিকিৎসা পকাশ বাবান্দ্র পো: আন্দলবাডিয়া, (নদীয়া)

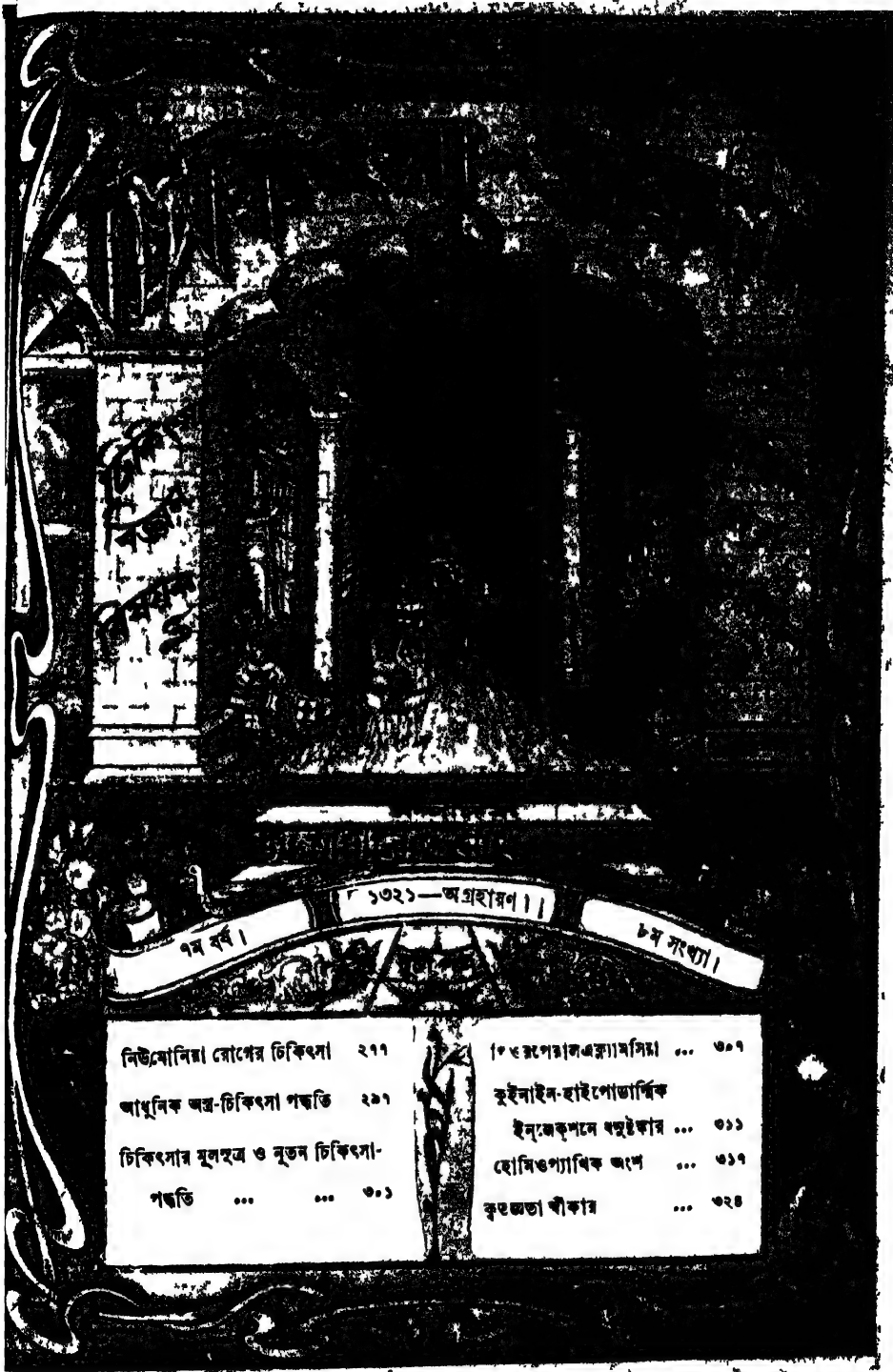
আবার আমদানী হইয়াছে ॥

ନା: ଶିଶୁକ୍ରମେନ୍ଦ୍ରନାଥ ମୁଖୋପାଧ୍ୟାୟ ଶ୍ରୀ ।

শিশু চিকিৎসা ।

কৃষাভিা গাওয়ায় অর্থাৎ দিয়া যাওয়া হাঁওপুকে শান নাই, এক্ষণে গাওয়া লাগলেই
পাইবেন। মাণ ৫০ বান পুস্তক অবশেষে আছে, এখনও ১৮ শ্রমে ১০ আনাষ দ্রোহ
কৃষাভিা গেলে আব কখনও পাইবেন না। শোধ গণন।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পো: আন্দুলগাডিয়া, (নদীয়া)।



১৩২১—অগ্রহাণ

৭ম বর্ষ।

৮ম সংখ্যা।

নিউমোনিয়া রোগের চিকিৎসা	২৭৭	১০৬২গেরালএক্সামসিয়া	... ৩০৭
আধুনিক অস্ত্র-চিকিৎসা পদ্ধতি	২৯৭	কুইনাইন-হাইপোডার্মিক	
চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও নূতন চিকিৎসা-পদ্ধতি	... ৩০১	ইন্ডেক্সনে বসুইকার	... ৩১১
		হোমিওপ্যাথিক অংশ	... ৩১৭
		কৃতজ্ঞতা স্বীকার	... ৩২৪

ডাঃ শ্রীধীৰেন্দ্ৰনাথ হালদাৰ কৃত

(বাঙ্গালা একষ্ট্ৰা ফাৰ্মাকোপিয়া)

নূতন ভৈষজ্যতত্ত্ব ও অতিৰিক্ত ঔষধাবলী ।

অত্যাধি যে সকল নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে তৎসমুদয়ের মধ্যে প্রকৃত উপকারী এবং একষ্ট্ৰা ফাৰ্মাকোপিয়াৰ অন্তৰ্গত বিশেষ ফলপ্রসূ ঔষধ সমূহের স্বরূপ, উপাদান, ক্রিয়া প্রয়োগ রূপ ও আনয়িক প্রয়োগ প্রভৃতি যাবতীয় বিষয় অতি বিস্তৃতভাবে লিখিত হইয়াছে, এতদ্ব্যতীত সিঁদাৰ ও জাপ্তৰ ভৈষজ্যতত্ত্ব, মিনাৰান ঔষ্যটাব এবং বিখ্যাত বিলাতি পেটেণ্ট ঔষদ সমূহের বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে । নূতন ঔষধ সম্বন্ধীয় একপ বিস্তৃত মেটাবিয়া মেডিকা এ পণ্ডিত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হইল । উক্তই কাগজে ছাপা, সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং মোলাব জলে যেখা মূল্য ২০ টাকা । নাংক ১০ আনা ।

ডাঃ শ্রীধীৰেন্দ্ৰনাথ হালদাৰ প্রণীত

প্রসূতি ও শিশু-চিকিৎসা । [দ্বিতীয় সংস্করণ ।]

এলোপ্যাথিক মতে এই পুস্তকে দ্ব্যলোকগণের অভিকালীন, প্রসবের সময় ও প্রসবের পৰ্যন্ত সকল আবশ্যিক ঘটনা ও পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে তৎসমুদয়ের বিস্তৃত বিবরণ, চিকিৎসা ও পথ্যাদি অতি সৰল ভাষায় লিখিত হইয়াছে । এতদ্ব্যতীত শিশুদিগের কতকগুলি বিশেষ বিশেষ পীড়ার বিষয়ও সন্নিবেশিত হইয়াছে । বিবিধ সংবাদপত্রে একবাক্যে প্রশংসিত, মুদ্রা ৮০ আনা, ছাপা, কাগজ ও বাঁদাই সুন্দর ।

নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী । (ডাঃ শ্রীধীৰেন্দ্ৰনাথ হালদাৰ কৃত) পাবনা দ্বিতীয় সংস্করণ । এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে অনেক নূতন বিষয়ের সংযোগ করা হইয়াছে । পত্রকের কলেক্টর প্রকাশ করা হইয়াছে । নূতন ঔষধ সমূহ এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে নতুন তথ্যাদি কোন স্বেচ্ছা কল্পে প্রয়োগ করিলে ফল পাওয়া যাইতে পারে, পরিণতি নানা দেশের চিকিৎসকগণ উহা কোন কোন স্থলে কিরূপ ভাবে প্রয়োগ করিয়া ফল সুফল লাভ করিয়াছেন, চিকিৎসক বোগীর আমূল চিকিৎসা-বিবরণ সহ তৎসমুদয় সমস্তভাবে উল্লেখ হইয়াছে । এতদ্ব্যতীত এই পুস্তকের পরিশিষ্টে বহুসংখ্যক নূতন ঔষধ এবং মেটাবিয়া মেডিকা সংযুক্ত হইয়াছে । এই পুস্তক উৎকৃষ্ট দীর্ঘস্থায়ী কাগজে সুন্দর কাগজে ছাপা, সুন্দরভাবে বিলাতি বাইণ্ডিং ৭০০ পৃষ্ঠাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ । মূল্য ৩০০ টাকা নাংক ১০ আনা ।

শিশু-চিকিৎসা ।- এলোপ্যাথিক মতে শিশুদিগের যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয় সম্বলিত একপ সৰল চিকিৎসা পুস্তক এ পণ্ডিত প্রকাশিত হয় নাই । প্রসিদ্ধ ডাঃ যদুবাবু প্রণালী অল্পবয়সী অতি সৰল ভাষায় কথোপকথনোচ্ছলে শিশু-দিগের যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা, কণায় কণায় ব্যবস্থাপত্র, পথ্যাপণ্য প্রভৃতি সমস্ত বিষয় উল্লেখিত হইয়াছে । পুস্তকের ভাষা সৰল ও সহজবোধ্য যে, পাঠ মাত্র পুস্তকের অন্তর্গত বিষয় স্মৃতিপটে জাগরুক থাকে । মূল্য ১০ আনা । নাংক ১০ আনা ।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,—আব্দুলবাড়িয়া (নদীয়া) ।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।

নূতন ঔষধ-ঐষ, নূতন ঔষধ-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিষত্ব অর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা গ্রন্থ প্রণেতা
ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.
A MONTHLY MAGZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES,
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, DISTRICT JEWEL CHIKITSA-
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA & &.

আব্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল স্টোব হইতে
টি, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারামবাগের স্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বিস্তৃতিপত্র ।

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার সম্পাদিত—

পরিবর্দ্ধিত—পরিমার্জিত

দ্বিতীয় সংস্করণ—

দ্বিতীয় সংস্করণ—

কলেরা চিকিৎসা ।

বাহির হইয়াছে

বাহির হইয়াছে

এবারকার এই—

দ্বিতীয় সংস্করণ কলেরা চিকিৎসায় বহু নূতন বিষয় সংযোজিত হওয়ায়

পুস্তকের উপযোগিতা ও আকার বহু পরিমাণে বর্দ্ধিত হইয়াছে,

পরন্তু—এবার উৎকৃষ্ট মূল্যবান এণ্টিক কাগজে ও সুদৃশ্য কালিতে

ছন্দরূপে মুদ্রাঙ্কিত হইয়াছে। তদুপরি সর্বোৎকৃষ্ট বোর্ড বাইণ্ডিং ।

মূল্য—দ্বিতীয় সংস্করণে পুস্তকের কলেবর বিস্তৃতি বর্দ্ধিত এবং মূল্যবান এণ্টিক কাগজে ছাপা ও বোর্ড বাইণ্ডিং করা হইলেও মূল্য পূর্ববৎ । ০ আনাই নির্দিষ্ট রহিল ।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত নূতন পুস্তক ।

বিস্তৃতি-ভ্রুর-চিকিৎসা ।

১ম ও ২য় খণ্ড একত্রে বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোণার জলে লেখা, মূল্য ৩

বাহারাই এই বিস্তৃতি ভ্রুর-চিকিৎসা পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারা এই একবাক্যে বলিতেছেন যে, এলোপ্যাথিক মতে সর্বপ্রকার ভ্রুর ও জ্বরজনক বাবতীর উপসর্গের চিকিৎসা বিষয়ে এরূপ সমুদায় তথ্য পূর্ণ অতি বিস্তৃতি পুস্তক এ পর্যন্ত বাহির হয় নাই। আপনি পাঠ করিলেও আপনাকে এই কথা অবশ্যই বলিতে হইবে। পুস্তক নিঃশেষ প্রায়, শীঘ্র না লইলে হতান হইতে হইবে।

চিকিৎসা প্রকাশ কাৰ্যালয়ে প্রাপ্তব্য ।

সন ১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী

ও

প্রাকটিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্

চিকিৎসকগণের নিত্যাবশ্যকীয় বহু বিষয় সম্বন্ধিত এরূপ ধরণের মেডিক্যাল ডায়েরী এ পর্যন্ত বাহ্যিক ভাবে প্রকাশিত হয় নাই। এবার এই সন ১৩২১ সালের ডায়েরীতে "পেটেন্ট" প্রকরণ, প্রাকটিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্, নূতন ঔষধের চিকিৎসা প্রণালী প্রভৃতি কয়েকটি বিশেষ লিখিত হওয়ার পুস্তকের কলেবর বিস্তৃতি বর্দ্ধিত হইয়াছে।

প্রতিখণ্ডের মূল্য ১০ আনা বাতল ১০ আনা । চিকিৎসা-প্রকাশ কাৰ্যালয়ে প্রাপ্তব্য ।

চিকিৎসা প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৭ম বর্ষ।	১৩২১ সাল—অগ্রহায়ণ।	৮ম সংখ্যা।
----------	---------------------	------------

নিউমোনিয়া রোগের চিকিৎসা।

(লেখক—শ্রীজয়চন্দ্র রায় ডাক্তার)।

—•—•—

পরিবর্তনশীল জগতের সকলেই পুণাতন পৰিচাণ করিয়া, প্রত্যহ নূতন কিছু পাওয়ার জন্য ও নূতনত্ব লাভের জন্য সদা ব্যস্ত ও ব্যগ্র। নূতনত্বের প্রতি এই পাচ আকাঙ্ক্ষাই জগতের নিত্য নৈমিত্তিক উন্নতির কারণ। যে দিকেই দৃষ্টি করা যায় সেখানেই তাহার উজ্জল দৃষ্টান্ত দেখা যায়। ভূমি, আকাশ, বায়ু পাহাড় পর্বত বন জল, নদী খাল বিল ইত্যাদির দিকে চাহিলেও দেখা যায়, তাহারাও প্রত্যহ নূতন নূতন বেশে নূতন নূতন সাজে সাজিয়া প্রকাশিত হইতেছে। আজকার দৃশ্য কাল নাই। কালকার দৃশ্য পরব নাই।।

সেইরূপ প্রাণীমাজেই প্রত্যহ নূতন কিছু পাইবার জন্য ব্যস্ত। আজকার অবস্থার কাল কেহই নিম্নে হুখী বোধ করে না। মাহুষের এই আকাঙ্ক্ষা ও আশা আরও বলবতী। শিশু বৃদ্ধ বালক বুঝা সকলেরই প্রত্যহ নূতন কিছুই আবশ্যক। সকলেই কেন নূতনত্বের সন্ধান না পাওয়া পর্যন্ত দুঃখাকাজ্ঞা ও অশান্তি অনলে দগ্ধ হইয়া হেথা সেথা ছুটাছুটি করিতে থাকে।

প্রত্যহ নূতন কিছু জানিবার ও শিখিবার আকাঙ্ক্ষা ও ইচ্ছা হইতেই আজ বিজ্ঞানের এইরূপ অত্যাশ্চর্য অদ্ভুত উন্নতি হইয়াছে।

তির্যকাল এক সম্বন্ধের থাকিয়া হুখী ও পরিভূষ্ট হইতে পারিলে এই উন্নতি কখনই সম্ভবপর হইত না। নূতনত্বের প্রতি একরূপ আশক্তি ও আকাঙ্ক্ষা অবশ্য অনতিপ্রেরিত নহে, কিন্তু তাই বড়ি পুণাতন প্রকার একেবারে পরিবর্তন ও বিশেষ কষ্ট সব সময়ে বহন করিতে হয় না। চিকিৎসা বিষয়ে এই কথাটি বিশেষরূপ উপলব্ধি করিতে পারা যায়। চিকিৎসা বিজ্ঞানের উন্নতি ও উন্নতির পথ পরিষ্কার করে দেবার ক্ষমতা বর্তমান। আজকার চিকিৎসা

শাস্ত্র ও বিজ্ঞান সম্বন্ধ বলিয়া প্রচলিত আছে, কল্যাণ তাহা নিত্যত অধৌক্তিক অশাস্ত্রীয় বলিয়া বাতিল হইয়া বাইতেছে । আজ যে মতটি সকলের স্বীকার্য্য কল্যাণ তাহা পরিত্যক্ত হইতেছে ।

উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণ য য বিজ্ঞাবলে, আলোচনা ও গবেষণা দ্বারা এই সমস্ত নূতন মত বা প্রণালীর দোষ গুণ বিচার করিয়া প্রয়োগস্থল নির্ণয় করতঃ ব্যবহার করিতে পারেন ; কিন্তু আমাদের জ্ঞান অশিক্ষিত বা অল্প শিক্ষিত চিকিৎসকগণের সেই ক্ষমতা নাই ; তবু বেই তনিতে পাই অমুক রোগেব একটি নূতন ঔষধ বা চিকিৎসা প্রণালী আবিষ্কৃত হইয়াছে আর আমরা হৃদুপে মাতিয়া উঠি । নূতন ঔষধ বা প্রণালীটির দোষ গুণ বিচার করিবার ক্ষমতা নাই, প্রয়োগ ক্ষেত্রে নির্বীচনের অধিকার নাই, তথাপি অজ্ঞান চেষ্টে তাহা প্রয়োগ করিতে পশ্চাৎপদ হই না । আমরা মনে করি ব্যবস্থাপত্র ও চিকিৎসা প্রণালীতে নূতন কিছু দেখাইতে না পারিলে আমাদের পসার প্রতিপত্তি ও সম্মানের হানি হইবে । কার্য্যতঃ এ প্রায় তাহা ঘটয়া থাকে । আমাদের দেশের লোক, বিশেষতঃ আড়ম্বরপ্রিয় অল্প শিক্ষিতগণ চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র ও চিকিৎসা প্রণালীতে ও চালচলনে আড়ম্বর পূর্ণ নূতন কিছু না দেখিলেই মনে করেন এ কোন কাজের চিকিৎসক নয় ; কাজেই পাড়ারগারে অনেককে বাধ্য হইয়া বাহ্যিক আড়ম্বর পূর্ণ প্রতিধর চিকিৎসক হইতে হয় ।

এ সংসারে যত প্রকার গুরুতর কার্য্য আছে, চিকিৎসা কার্য্য তন্মধ্যে গুরুতম । চিকিৎসকের কার্য্য প্রণালীর সহিত জীবনমরণের সম্বন্ধ । চিকিৎসককে অনেক দিক ভাবিয়া চিন্তিয়া কাজ করিতে হয় ; কেবল ব্যবস্থাপত্রে বীর পাণ্ডিত্য প্রদর্শন করিলে চিকিৎসকের কর্তব্য শেষ হয় না । কোন নূতন চিকিৎসা প্রণালী ও ঔষধ সম্বন্ধে চিকিৎসকের বিশেষ অভিজ্ঞতা না থাকিলে, এবং বাহ্যিক প্রয়োগ প্রণালীর সামান্য এমিক ওমিক হইলেই বিপদ আশঙ্কা বর্তমান থাকে, সুতরাং নিপদসমূহ চিকিৎসা, বিশেষ কার্য্যকাৰী ও কলপ্রদ হইলেও পরিত্যাগ করাই শ্রেয় ।

একটি রোগীর চিকিৎসাকালে, দেশ, কাল, পাত্র ও রোগীর খাত ইত্যাদির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া, এবং রোগীর গুণস্বভাব কিরূপ বন্দোবস্ত আছে তাহা বিবেচনা করিয়া ও গুণস্বভাবী-দের উপযুক্ততা, কর্তব্যপরায়ণতা এবং তৎপরতা প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া তদনুযায়ী ব্যবস্থা করিতে হয় ; নতুবা শ্রুকের পরিবর্তে কুফলই উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

অনেক রোগের চিকিৎসা কালে অবশ্য খুল জাঁক জমক ও হৈ চৈ করিয়া না উঠিতে পারিলে অনেক চিকিৎসক ও সন্তুষ্ট হইতে পারেন না, এবং বোগীর আত্মীয় স্বজন পাড়া প্রতিবেশীরাও উপযুক্ত চিকিৎসা হইল বলিয়া মনে করেন না ।

নিউমোনিয়া রোগের চিকিৎসা কালে ঐরূপ হৈ চৈ কাণ্ড আরও কিছু বাড়াবাড়ি রকমের হইয়া থাকে । "নিউমোনিয়া" নামটি শুনিলেই সকলে ভতাপ হইয়া থাকেন । হৃদয়ারও কল্যাণ নিউমোনিয়া একটি কঠিন ও দুঃসারোগ্য রোগ । পাড়ারগায়ের মেয়েরা গর্ভাবস্থায় নিউমোনিয়া আর কিছু নহে ফুলকোর বেগাম, ইহা হইলে প্রায় বাঁচে না । সুতরাং সকলেই রোগীর জন্য বিশেষ চিকিৎসা ও সন্নিবিষ্ট হইয়া থাকেন ।

নিউকোমিয়া রোগের চিকিৎসা ।

সকলের এইরূপ হুতাশভাব ও চিকিৎসকের এইরূপ উদ্বিগ্নতাপূর্ণ কাকতালিক বৈধি দেখিয়া রোগীরা নিজেও ভীতি সাহসহীন ও ভীত হইয়া পড়ে। পীড়া কঠিন হইয়াছে, আর বাঁচি কি না, রোগীর মনে এইরূপ ধারণা জন্মিয়া বাহ্যতে রোগী ভরসা ও সাহসহীনতা হইয়া চিকিৎসকের তদ্বিষয়ে সাবধান হওয়া বরংকার। পীড়া গুরুতর আকার ধারণ করিয়াছে বলিয়া যদি রোগী ভীত ও সাহসহীন হইয়া পড়ে, তবে, সেই রোগীকে বাঁচাইয়া তুলার চেষ্টা করিয়া। নিশ্চয় আরোগ্য হইবে বলিয়া যদি রোগীর মনে দৃঢ় বিশ্বাস ও ভরসা থাকে, পীড়া যতই কঠিন হউক না কেন, সেই রোগী বাঁচিয়া উঠিবে বলিয়া আশা করা বাইতে পারে। ওলাউঠা ও সর্পদংশনের রোগীতে তাহার প্রমাণ দেখা যায়। সর্পদংশনের রোগীর অনেকে তরুণ প্রাণত্যাগ করিয়া থাকে। সাপে কামড়াইয়াছে—আর বাঁচিব না এই ভাবিয়া জীবনের আশা ভরসা ছাড়িয়া যে রোগী একেবারে নেতিয়ে পড়ে, শত ঔষধ আনিলেও আর, তাগার্ক রক্ষা করিতে পারে না। তবে কিরূপ অবস্থা ঘটে তাহার প্রমাণ আমি স্মরণ বিতে পারি। আমাকে একবার সাপে কামড় দিয়াছিল, কামড়াইয়া মাত্র তরুণ চীৎকার করিয়া লাকাইয়া পা ছুড়িয়া মারাতে, সাপটা ওঃ হাত দূরে গিয়া পতিত হয়। সঙ্গে কেহ নাই, মাঠেও নিকটে কোন লোকজন দেখিলাম না; কাজেই আর অগ্রসর হওয়া উচিত মনে না করিয়া বাড়ীর দিকে ফিরিলাম। কয়েক পা আসিতেই আমার মুখ শুখাইয়া গিয়াছে জীতে জল নাই, পাটা ঝিনু ঝিনু করিয়া যেন ক্রমে অবশ ও ভারবোধ হইতেছে, মনে হইল যেন আর চলিতে পারা যায় না। বাড়ী বাড়ীর রাস্তার পার্শ্বে এক ঝাঁর বাড়ী ছিল, তাবিলাম, বাড়ী পহুঁছিয়া লোক পাঠাইয়া তাহাকে নেওয়াইতে বিলম্ব হইবে ভয়ে আমার চৈতন্য লোপ হইতে পারে; স্তম্ভরূপে একেবারে গিয়া ওয়ার বাড়ী উপস্থিত হইলাম।

ওয়ার বাড়ী গিয়া সমস্ত বলিলে, সে ভালরূপ পরীক্ষা করিয়া বিশেষ অভয় প্রদান পূর্বক বলিল—এত ভীত ও ব্যস্ত হইবেন না, এষ্ট কামড়ে নিব নাই, আপনাকে দুঁড়া সাপে কামড়াইয়াছে। বাড়ীতে আসিয়াও একেবারে নিঃসন্দেহ ও নিশ্চিত হইতে না পারিয়া সেই বোনা ঘান আহ্বান না করিয়া ও নিদ্রা না গিয়া বসিয়া রহিলাম। অবশ্য আর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই, ক্রমে ভালই বোধ করিয়াছিলাম।

নিদ্রা হইতে ঝিনু ঝিনু করিয়া ক্রমে অবশ হইয়া যাওয়া, মাথা ঘোর, চক্ষে ঝাপসা দেখা, মুখে জল না থাকা ও চলিতে অক্ষম বোধ করা ইত্যাদি বিবলক্ষণ যে কেবল তরুণ যুগে প্রকাশ হইয়াছিল তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। তরুর মাত্রা আর অল্প বৃদ্ধি হইলে বোধ হয় জ্ঞানেরও লোপ হইত। এতদ্বিষয়ে উপলব্ধি করিয়াছি যে সর্পদংশিত ব্যক্তিদের অনেকে তরুণ প্রাণ-ত্যাগ করে। ওলাউঠা রোগীর চিকিৎসাতেও এইরূপ প্রমাণ পাওয়া যায়। সকলই জানে, ওলাউঠা একটা সাংঘাতিক হস্তিকিৎস রোগ, হইলে আর রক্ষা নাই। কার্য্য কেন্দ্রেও দেখা যায়, যে রোগী দাঁত বমি হওয়া মাত্র আর বাঁচিবে না তাবিয়া অত্যন্ত ভীত, জীবনের প্রতি নিরাশ ও সাহসহীন হইয়া পড়ে, সে রোগী আরও বাঁচিবে না। রোগীর মনে প্রচুর সাহস ও বল, ভরসা না থাকিলে কেবল তরুণের রোগীকে রক্ষা করিতে পারি না। তদু ওলাউঠার রোগী নয়, অল্প রোগী সবচেয়েও ঐ কথা।

অনেক চিকিৎসক, নিউমোনিয়া রোগী দেখিলেই উদ্বিগ্নতা ও ব্যস্ততা প্রকাশ পূর্বক রোগী ও তাহার আত্মীয় স্বজনকে ভীত, চিন্তিত ও সন্দেহ করিয়া তুলেন এবং প্রকৃত্তে বলিয়া দেন, রোগ বড় কঠিন, বিশেষরূপ চিকিৎসা করাটতে হইবে ও বহু পূর্বক উপদেশ্যস্বাক্ষরী সেবা গুশ্বা করিতে হইবে নতুবা কি মত হইবে বলা যায় না ।

ইহাতে রোগীর, তার ও আশ ভগ্নিয়া কুফল উৎপন্ন হইয়া থাকে ; অগিত ব্যবহার অবধা আত্মবশেও রহা অনিষ্ট সত্ত্বটিত হয় ।

অনেকে ঘরের ভিতরে শীতল বায়ু প্রবেশ করিতে না পারে তৎক্ষণত দরজা জানালা সমস্ত বন্ধ করিয়া রাখিতে ও ঘরের ভিতর সর্বদা অগ্নি প্রজ্জ্বলিত রাখিয়া ঘর গরম রাখিতে এবং রোগীকে গরম কাপড় দিয়া বিশেষরূপ ঢাকিয়া রাখিতে উপদেশ দিয়া থাকেন এবং বুকে পুষ্টিপ দ্বিতে ও ঘণ্টার ঘণ্টার তাহা পরিবর্তন করিতে ও এই সঙ্গে মাংসেব যুগ ত্রাণ্ডি ইত্যাদি গরম পদ্য ও ঘণ্টার ঘণ্টার উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা দিয়া থাকেন । ঐ সমস্ত ব্যবস্থা প্রণালী রোগীর পক্ষে উপযোগী কি না এবং রোগীর গুশ্বাকারীগণ তাহা বধা নিয়মে সম্পন্ন করিতে পারিবে কি না তৎপ্রতি বিশেষ বিবেচনা করেন না ; কাজেই শ্বক্লেশের পরিবর্তে কুফলই উৎপন্ন হইয়া থাকে । উপরোক্ত ব্যবস্থা দ্বারা কি কি দোষ ঘটে, রোগের নিদান ও রোগে, আক্রান্ত বিধানের কিরূপ পরিবর্তন ঘটে তাহা আলোচনা করিলেই প্রতীয়মান হইবে ।

ফুসফুসের প্রদাহকে নিউমোনিয়া কহে । নিউমোককাস নামক এক প্রকার কীটাক্ষ হইতে রোগ উৎপন্ন হয় বলিয়া উদ্যোনিং নির্ণীত হইয়াছে । অত্র কারণেও ফুসফুসের প্রদাহ জন্মিতে পারে । দীর্ঘ কাল অত্যধিক জ্বরীয় উত্তাপ ভোগ করিলে অথবা অত্র কোন রোগে জীবনী শক্তি ক্ষীণ হইলে ও বন্ধ ঠাণ্ডা লাগিলে নিউমোনিয়া হইতে পারে । দুর্বল বা কক্ষ প্রধান ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তির সর্দি কাশি বা ব্রঙ্কাইটিস হইলে, সামান্ত অনিয়ম অত্যাচারেই নিউমোনিয়া হইতে পারে ।

শরীরের সমস্ত ব্যস্তর মধ্যে, জীবন ধারণের জন্য ফুসফুসের কাজ প্রধান ও প্রথম আবশ্যকীয় । অত্র ব্যস্তের ক্রিয়া বিকারে এত দ্রুত জীবন নষ্ট হয় না, কিন্তু ফুসফুসের ক্রিয়া-বিকারে অল্প সময় মধ্যে প্রাণ নষ্ট হয় । পক্ষান্তরে কার্বনিক এসিড বায়ুর দ্বারা আত্ম জীবন ধন্যকারী উগ্রবিষ আর বিতীর্ণ নাই । যে বায়ুতে প্রচুর অক্সিজেন বর্তমান থাকে তাহাকেই বিশুদ্ধ বায়ু বলা যায় । তু বায়ুতে প্রচুর অক্সিজেন বর্তমান আছে ।

ফুসফুস, কতকগুলি ক্ষুদ্র ও বৃহৎ রক্তনদী নদীযুক্ত বায়ু কোষ সমষ্টি ভিন্ন আর কিছু নহে । আমাদের শরীরে, প্রতি মুহূর্তে নানা কারণে টিঙ বা তত্ত্ব ধ্বংস হইয়া প্রচুর, পরিমাণে কার্বনিক এসিড বায়ু উৎপন্ন হইয় রক্তে মিশ্রিত হয় । নিশ্বাস গ্রহণ কালে বাহিরের বায়ু ফুসফুসে প্রবেশ পূর্বক ঐ বায়ু কোষগুলিকে পূর্ণ করে । শরীরের দ্রুত রক্ত সঞ্চালিত হইয়া ফুসফুসে উপনীত হইলে উক্ত বায়ু কোষস্থিত বায়ু হইতে অক্সিজেন রক্তে শোষিত হয় ও কার্বনিক এসিড বায়ু রক্ত হইতে বিযুক্ত হইয়া ফুসফুসে উপস্থিত হয় । প্রতি মুহূর্তে প্রায় ঐ বিযুক্ত কার্বনিক এসিড বায়ুতে প্রচুর নির্গত হইয়া যায় । একত্র প্রাণী-বায়ু পক্ষে ভরানিক বিষ ।

অক্সিজেন বায়ু রক্তে মিশ্রিত হইতে না পারিলে তাহার স্বাস্থ্য প্রভুত এবং কার্যক্ষমতা এলিড, বায়ু হইতে প্রচুর পরিমাণ বাহির হইতে না পারিলে আধিক্য বশতঃ তৎক্ষণাৎ মৃত্যু ঘটে। উৎকর্ষে বা জলে নিমগ্ন হইলে লোক শীত ও সহজে প্রাণত্যাগ করে তাহার কারণ এই। নিউমোনিয়া রোগেও প্রায় ঐ রূপ অবস্থা ঘটে। কোন স্থানে প্রদাহ উপস্থিত হইলে তথায় প্রথমতঃ রক্ত সঞ্চালনের বেগ বৃদ্ধি হইয়া থাকে ও ক্রমশঃ তথায় রক্ত সঞ্চিত হইয়া সঞ্চালনের বেগ মন্দীভূত হইয়া অবশেষে একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। রক্ত কোন স্থানে দ্বিগুণ হওয়া বাতাই রক্তস্থিত রস নিষ্কৃত হইয়া তত্ত্ব মধ্যে প্রবেশ করে ; এই রক্ত প্রদাহিত স্থান উত্তপ্ত ও ক্ষীত ও লাল হইয়া থাকে। ক্রমশঃ প্রদাহ উপস্থিত হইলে, তথায় অধিক রক্ত সঞ্চিত হইয়া, রক্তরস নিঃসৃত হুওতঃ বায়ুকোষে প্রবেশ করিয়া তাহাদিগকে পূর্ণগত ও কঠিন করিয়া কেলে, তখন আর নিশ্বাস বায়ু ঐ সমস্ত কোষে প্রবেশ করিতে পারে না ; কাজেই ক্রমে আংশিক পরিমাণে রক্তে অক্সিজেন কম হইতে থাকে। পক্ষান্তরে ঐ সমস্ত নিরেট বায়ু কোষের কার্য্যে বদ্ধ হওয়াতে প্রচুর পরিমাণে কার্যক্ষমতা এলিড বায়ু নির্গত হইতে না পারিয়া ক্রমে শরীরে উহার আধিক্য জন্মিতে থাকে। প্রকৃতির নিয়মভঙ্গ্যে এই অত্যাব পূর্ণ ও সমীকরণ অস্ত্র জ্বলিও অত্যন্ত উত্তেজিত হইয়া দ্বিগুণ বেগে কাল করিতে থাকে এবং শ্বাস প্রবাস কার্য্যও অত্যন্ত দ্রুত চলিতে থাকে। এই কারণেই নিউমোনিয়া রোগীর শ্বাস প্রবাস ক্রিয়া ও নাড়ীর গতি এত বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

যে কারণে ও যে ভাবে রোগ জন্মে ও বৃদ্ধি পায় তাহার প্রতিকার করাই চিকিৎসা। নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসা কালে কোন্ কোন্ বিষয়ের প্রতি লক্ষ রাখিতে হইবে বিবেচনা করিলেই পূর্বোক্ত ব্যবস্থা প্রণালীর দোষ গুণ বুঝা যাইবে।

১। রোগীকে কিরূপ গৃহে রাখা উচিত ?

বাড়ীর মধ্যে যে ঘর খানা বড় ও শুকনা এবং বাহাতে সহজে বিত্ত্ব বায়ু ও আলো প্রবেশ করিতে পারে ঐ গৃহে রোগীকে রাখা উচিত। বাহাতে রোগীর গৃহে অব্যাহে বিত্ত্ব বায়ু সঞ্চালিত হইতে পারে, সে রক্ত ঘরের দরজা জানালা বন্ধ না, রাখিয়া খোলা রাখা উচিত। বায়ুর স্বাভাবিক গতি সরল, যে দিক দিয়া গৃহে প্রবেশ করে, কোন বাধা না পাইলে তাহার বিপরীত দিক দিয়া বাহির হইয়া যায়। রোগীকে বায়ুর প্রবেশ ও নির্গমন ঘরের নিকট না রাখিয়া তদ্বিপরীত দিকে রাখা উচিত। বাহাতে শীতল বায়ুর প্রবাহ সক্ষমতা ভাবে রোগীর শরীরে আসিয়া না লাগিতে পারে তদ্রূপ স্থানে রাখিবে। রোগীর গৃহে অধিক লোক থাকা অসুচিত তাহাতে অতিরিক্ত শ্বাস বায়ু দ্বারা সহজে ও সহজে ঘরের বায়ু দূষিত হইয়া উঠে।

গৃহের ভিতর অগ্নি প্রজ্বলিত রাখিলে সর্বদা ধূম উৎপন্ন হয়, অবচ আর্দ্রতার ঘেনের গৃহ নির্মাণ পন্থে ধূম নির্গমনের বিশেষ উপায় করা হয় না। ধূমে কার্যক্ষমতা এলিড গ্যাস, পূর্ণ দাহ্য থাকে, সুতরাং অগ্নি প্রজ্বলিত রাখিলে ঘরের বায়ু সহজে বিবাক্ত হইয়া উঠে। অতএব স্পষ্ট প্রতীকরণ হইবে যে, নিউমোনিয়া রোগীর ঘরে দরজা জানালা বন্ধ রাখা ও গৃহে অগ্নি প্রজ্বলিত করা নিতান্ত গর্হিত কার্য্য।

রোগীকে অভিন্নরূপে গরম বস্ত্র দ্বারা ঢাকিয়া রাখাও ভাল নয়। তাহাতে আরও উত্তাপাধিক্য জন্মাইয়া থাকে ও রোগীর অশান্তির কারণ ও নিজের বাত্বাত ঘটয়া থাকে। বন্ধদেশে বাহাতে ঠাণ্ডা না লাগিতে পারে তৎক্ষণ বিশেষরূপ বস্ত্রে ঢাকিয়া রাখিলে চলিতে পারে।

পুন্টিশের কথা ।

নিউমোনিয়া রোগে অনেক চিকিৎসকই পুন্টিশ প্রয়োগের ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। সহরে বড় বড় ডাক্তার মহাশয়েরা যে স্থলে পুন্টিশ প্রয়োগের ব্যবস্থা দিয়া থাকেন, তথায় অনিষ্ট সম্ভাবনা অতি কম, কারণ বড় বড় ডাক্তারদের সর্বদা অবস্থাপন্ন শিক্ষিত তত্ত্ব লোকদের বাড়ীতেই চিকিৎসা করিতে হয়। তাহার পুন্টিশ বাহাতে অধিকক্ষণ গুরু থাকে, পুন্টিশের তাপ সহজে বিকীর্ণ হইয়া বাইতে না পারে, একজন্ত পুন্টিশের উপর বেকিনটস্‌ রূপ, গটাপার্চা টিসু, ক্লানেল ইত্যাদি দ্বারা পুন্টিশ ঢাকিয়া গরম কাপড় দিয়া বাঁধিয়া রাখিতে এবং পুন্টিশের তাপ কমিয়া আসিলেই তৎক্ষণাত্ উহা পরিবর্তন করিয়া নূতন পুন্টিশ প্রয়োগ করিতে বলিয়া দেন। পুন্টিশ পরিবর্তনকালে বাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে একজন্ত বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করিতে উপদেশ দেন।

বাহারী সেবা পরিচর্য্যার রত থাকেন তাহার ঠাণ্ডা বিশেষ শিক্ষিত, কর্তব্যপন্নরূপ তত্ত্ব ও দারীত্ব জ্ঞান সম্পন্ন ব্যক্তি; সেবা চর্য্যায় ব্যতিক্রম ঘটিলে কি অনিষ্ট হইতে পারে, তাহার বিশেষরূপ বুঝিতে পারেন ও সবদে উদ্দেশ্যানুযায়ী সমস্ত সম্পন্ন করিয়া থাকেন। তাহাদের রোগীর পরিচর্য্যার লোকেরও অভাব হয় না। অনেক স্থলে সেদিক ডাক্তার নিযুক্ত করিয়া থাকেন, কাজেই কোন অনিষ্ট আশঙ্কা থাকে না।

পাড়ারগারে সে সব সুবিধা পাওয়া যায় না। পাড়ারগারের চিকিৎসক দিগকে অল্প শিক্ষিত বা অশিক্ষিত গরীব লোকের বাড়ীতেই প্রায় চিকিৎসা করিতে হয়। অনেক স্থলে রোগীর উপযুক্ত শয্যা বস্ত্রাদি মিলেনা, শুশ্রূষাকারী উপযুক্ত লোকও থাকে না। একজন্ত কর্তব্য ও দারীত্ব বোধহীন লোকের উপর নির্ভর করিতে হয়। যে স্থলে ঘণ্টার ঘণ্টার পুন্টিশ পরিবর্তন করিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা দিয়া চিকিৎসক চলিয়া আসিলেন, সেস্থলে হরত অনেকে পুন্টিশ প্রস্তুত করিতেই জানে না, জানিলেও সাধারণ কাপড়ে পুন্টিশ লাগাইয়া একখানা মেকড়া দিয়া বাঁধিয়া রাখে আর অল্প সময় মধ্যেই উহা ঠাণ্ডা হইয়া যায়। ঐ ঠাণ্ডা পুন্টিশ সমস্ত পরিবর্তন না করিয়া অনেকক্ষণ রাখিয়া দেয়। ইহাতে কিরূপ অনিষ্ট হয় অনেকে বুঝিতে পারে না।

অনেক স্থলে শুশ্রূষাকারী লোকের সংখ্যা ৩-২১ জনের বেশী থাকে না, দিবারাত্র খাটিয়া তাহার এক ক্লান্ত ও হারমান হইয়া যায় যে, ইচ্ছা সত্ত্বেও চিকিৎসকের উপদেশানুসারে সমস্ত কর্তব্য সম্পন্ন করিয়া উঠিতে পারে না। পুন্টিশ ঠাণ্ডা হইয়া গেলে ও বধা সময়ে পরিবর্তন না করিলে কি অনিষ্ট হইতে পারে অনেকের সে জ্ঞান নাই। এরূপও হয় যে, সন্ধ্যার সময় একবার পুন্টিশ বাঁধিয়া দিয়া আলত বা অজানতা নিবন্ধন অথবা নিজাবল্যতা

বণ্ডে তাহা আর পরিবর্তন না করিয়া সারা রাত্রি রাখিয়া দেয়। এইরূপ স্থলে পুষ্টিশৈল্প্য ব্যৱস্থার কিয়দ বিধময়কল উৎপন্ন করিতে পারে পাড়ারগীরের অনেক চিকিৎসক সে সম্বন্ধে বিশেষ বিবেচনা না করিয়া কেবল অল্পকরণ প্রিয়তার বণবর্তী হইয়া নিউমোনিয়া রোগী রাজ্জেই পুষ্টিশৈল্প্য ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। এই মত ব্যবস্থা দ্বারা রোগীর আরোগ্য সহায়তা না হইয়া মৃত্যুরই সহায়তা হইয়া থাকে।

নিউমোনিয়া রোগীকে মাংসের যু্য ব্যবস্থা দেওয়া হয়। মাংসের যু্য অবশ্য বলকারক পথ্য তাহাতে সন্দেহ নাই ; কিন্তু ইহা ব্যবস্থা করিবার পূর্বে, রোগীর পরিপাক বস্তুর প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত। নিউমোনিয়া রোগীর প্রায়ই ডায়েরিয়া বা উদরাময় উপসর্গ বর্তমান থাকে। মাংস আমাদের নিত্য ব্যবসার্থ্য্য নহে, সুস্থশরীরেও একদিন মাংসভোজ করিলে, পরিপাক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে, কাহারও পেট ফাঁপে, কাহারও অধিক বাহ্যে হয়, কাহারও বা কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মে। মাংসের যু্য ব্যবস্থা কবিলে প্রায়ই দেখা যায়, একবার যু্য ভৈরায় করিয়া সাধারণ পাত্রে রাখিয়া দেওয়া হয় এবং ঐ যু্য চিকিৎসকের আদেশ অনুযায়ী সারা দিন খাওয়ান হয়। যু্য অধিক ক্ষণ থাকিলে টকিয়া যায় ও বিকৃত হইয়া উঠে। রোগীর পরিপাক বিধান স্বভাবতঃই দুর্বল ও উগ্র থাকে, এই অবস্থায় ঐ শঠিত ও দূষিত যু্য পথ্য দিলে সহজেই উদরাময়, উদরাধ্বান প্রভৃতি জন্মে ও অজীর্ণ হয়। ডাইরিয়া, পেট ফাঁপা ইত্যাদি বর্তমান থাকিলে যু্য ব্যবস্থার প্রায়ই ঐ সমস্ত উপসর্গ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। সে স্থলে বালির সঙ্গে পাতলা দুধ, চুণের জল বা সোডা ইত্যাদি মিলাইয়া সহজ পাচ্য প্রক্রিয়াতে প্রস্তুত করিয়া দেওয়াই উপযুক্ত পথ্য। পাড়ারগীরে প্রাতঃকালের সংগৃহীত দুধ গময় করিয়া ঐ দুধ রোগীকে দিন রাত্রি খাওয়ান হয়। দুধও অধিকক্ষণ থাকিলে টক হইয়া নষ্ট হয়। প্রাতঃকালের দুধ অপরাহ্নে বা সন্ধ্যাব সময় রোগীকে না দিয়া বিকালে আবার টাটকা দুধ সংগ্রহ করিয়া সন্ধ্যা ও রাজ্জে খাওয়াইতে বলিয়া দেওয়া উচিত।

নিউমোনিয়া বোগীতে অনেকেই, প্রথমাবধি ত্রাণ্ডি ইত্যাদি এলকোহলিক উত্তেজক ব্যবহার বিশেষ পক্ষপাতী। তাঁহারা পথ্যের সঙ্গে ও ঔষধের সঙ্গে পর্যাপ্ত পরিমাণে ত্রাণ্ডি ইত্যাদি দিয়া থাকেন। নিউমোনিয়াতে ত্রাণ্ডি ইত্যাদির একরূপ অবাধ ব্যবহার বিশেষ উপকারী বলিয়া মনে হয় না। ত্রাণ্ডি হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ও রক্ত সঞ্চালন বেগ বৃদ্ধি করিয়া উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে, এজন্য ইহাকে হৃৎপিণ্ড উত্তেজক বলা হয়। রোগীর পতন অবস্থার বধন রক্ত সঞ্চালন ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইয়া আসে, সেই সময় ত্রাণ্ডি উত্তেজক ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে উপলব্ধি করা যায়।

নিউমোনিয়াতে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ও শ্বাস প্রশ্বাস প্রথম হইতেই ক্ষত চলিতে থাকে, যে বস্তু স্বতঃই ক্ষত কাজ করিতেছে, তাহাকে বিশ্রাম করিবার অবসর না দিয়া, আরও ক্ষততর চলিতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে, সময়ান্তরে নিশ্চয়ই উহা আরও অধিকতর দুর্বল ও অবসর হইয়া পড়িবে।

যে অৰ্ধ-স্বাভাবিক ক্ষতগতিতে চলিলে বস্তুটির ১৫ মাইল রাত্তা বাইতে পারে, অর্ধ বস্তুটির

ঐ রাত্রে আসিবার অল্প, তাহাকে প্রতিনিরত কবাঘাত করিয়া বিগুণতর বেগে চালাইলে, নিম্নেরই অর্ধ রাত্রে আসিয়া রাত্ত ও অবসর হইয়া পড়িবে; আর চলিতে পারিবে না; পক্ষান্তরে বাহাতে অবসর ও রাত্ত না হয়, অল্প অল্প বিশ্রাম দিয়া অপেক্ষাকৃত সুস্থগতিতে চালাইলে, সেই অর্ধই অনায়াসে ৩০ মাইল রাত্তা অতিক্রম করিতে পারে ।

নিউমোনিয়ার প্রথম হইতে ত্রাণ প্ররোগ, হৃৎপিণ্ডের উপর কবাঘাতের দ্বারা কার্য করে; কলে, হৃৎপিণ্ড বিন্দুমাত্র অবসর না পাইয়া সহজেই রাত্ত ও অবসর হইয়া পড়ে । নিউমোনিয়াতে এমন ঔষধ প্ররোগ করা উচিত—বাহাতে দ্রুতগতি হৃৎপিণ্ডের দ্রুতত্ব হ্রাস হইয়া অল্প অল্প বিশ্রামলাভ পূর্বক সবল হইতে পারে । এইরূপ ক্রিয়া একমাত্র ভিজিটেলিস প্ররোগে প্রাপ্ত হওয়া যায় । ভিজিটেলিস দ্বারা হৃৎপিণ্ডের বিরামকাল ও সঙ্কোচনশক্তি উভয়ই বৃদ্ধি হইয়া থাকে । তাহাতে সম্ভাব্যে কাজ করিয়াও বিশ্রাম পাওয়ার দরূপ হৃৎপিণ্ড অবসর হয় না, এবং তাহার দ্রুতত্ব ক্রিয়া নাড়ীর গতি সাম্য হইয়া থাকে । এইরূপে ভিজিটেলিস হৃৎপিণ্ডের বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে ।

এলকোহলিক উত্তেজক মাঝেই ফুসফুসে রক্তাধিক্য জন্মায়, প্রদাহের অবস্থার রক্ত সঞ্চালন বস্তুর কাজ স্বতঃই দ্রুত চলিতে থাকে; তখন ত্রাণ ইত্যাদি উত্তেজক ঔষধে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া আরও দ্রুত করিয়া দিয়া প্রদাহিত স্থানে রক্ত সঞ্চালনের গতি বৃদ্ধি করতঃ প্রদাহের আধিক্য জন্মায় । ভিজিটেলিস, রক্ত প্রদাহের সমতা উৎপাদন করতঃ প্রদাহের হ্রাস করিয়া দেয় ।

ম্যালেরিয়াতে কুইনাইন যেমন একমাত্র আরোগ্যকামী বিশেষ (Specific) ঔষধ, নিউমোনিয়াতে ভিজিটেলিসও তদ্রূপ বিবেচিত হয় ।

চা' বাগিচার নিউমোনিয়া একটা সাধারণ রোগ । সর্বদা অস্বাস্থ্যকর স্থানে কাজ করিয়া ও ম্যালেরিয়াতে ভুগিয়া, এবং অল্প নানা কারণে বাগিচার কুলীদের স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া যায়, বর্ষা ও শীতকালে সামান্য অনিয়ম বা অত্যাচারেই কুলীদের নিউমোনিয়া হইয়া থাকে । সহর ও বন্যস্থলের তুলনায় ব্রংকাইটিস, প্লুর্বিসি, নিউমোনিয়া, বাগিচার কুলীদের অধিক হয় । বাগিচার একজন ডাক্তারকে বৎসরে বতগুলি নিউমোনিয়া রোগী চিকিৎসা করিতে হয়, সহর বা বন্যস্থলের একজন চিকিৎসক বোধ হয় তত পান না । এতদিন বাবৎ বাগিচার চাকরী করিয়া, নিউমোনিয়া রোগীকে যে প্রণালীতে চিকিৎসা দ্বারা অধিকাংশ স্থলে সুস্থকল পাইরাছি ও পাইতেছি, নিম্নে তাহাই লিখিতেছি ।

নিউমোনিয়া রোগীর আক্রান্ত পার্শ্বে প্রথমই ত্রিষ্টার প্ররোগ করিলে, আশ্চর্য্য কল পাওয়া যায় । শীতের প্রারম্ভ অবস্থার ত্রিষ্টার প্ররোগ করিতে পারিলে অনেক স্থলে রোগের সুলোচ্ছেদ হইয়া যায় ও বৃদ্ধি হ্রাস হয় । ত্রিষ্টারের বড়ই আশ্চর্য্যজনক কাজ । ত্রিষ্টার প্ররোগ করিলে প্রায়ই তৎপরদিন প্রদাহের হ্রাস হইয়া যায় । ত্রিষ্টারটা সম্পূর্ণরূপে উঠিলে একটা ক্রীড়া, পচন নিবারক প্রণালীতে ভালরূপ পরিবার করিয়া তদ্বারা ত্রিষ্টারের নিরসিকে ২।১ দ্রাব্য বিদ্ধ করিয়া দিলে, নিরসিতে গড়াইয়া সমস্ত রসনিঃসৃত হইয়া যায় । ত্রিষ্টারের উপরে

চর্ম ছিন্ন হইয়া উঠিয়া বাইতে না দিয়া সতর্কতার সহিত তত্বপূর্ণ লিনিমেন্ট আইডিন প্রলেপ দিয়া তুলা দ্বারা বাঁধিয়া রাখিলে সেই চর্ম শুক ও কঠিন আকার ধারণ করতঃ একটী বিশেষ আধরকের কাজ করে। মধ্যে মধ্যে ২১ দিন পর অথবা আনন্দক হইলে দিনে একবার আইডিনের প্রলেপ দিতে হয়। ব্রিষ্টারের উপরিবৃত্ত চর্ম ছিন্ন হইয়া উঠিয়া না গেলে সেই স্থানে প্রায় কোন ক্ষত হয় না।

নিউমোনিয়া রোগে অনেকে পুষ্টিগত ব্যবস্থা দেন বটে, কিন্তু সেজন্য নিম্ন পাড়ারগারে ব্যবহার করা ইবার সুবিধা হয় না এবং শুষ্কবাকারীদের অনেকে ব্যবহার প্রণালীও জানে না বলিয়া স্বকলের আশা অধিক থাকে না। পুষ্টিগত বন বন পরিবর্তনে রোগীরও নিত্যা এবং বিশ্রামের ব্যাঘাত ঘটে ও তাহাতে রোগী নিতান্ত বিরক্তি বোধ করে। রোগীর পক্ষে নিত্যা কিরূপ উপকারী তাহা বলিয়া শেব করা যায় না। নিত্যা রোগীকে সজীবনী শক্তি প্রদান করে। নিউমোনিয়া রোগীর নিত্যা প্রায় হয় না।

কখনও কখনও সামান্য নিত্যা হইলে, পুনঃ পুনঃ পুষ্টিগত পরিবর্তনের জন্য নাড়া চাড়াতে সেই সামান্য নিত্যা টুকুরও ব্যাঘাত ঘটে। শত চিকিৎসকে ও হাজার হাজার ঔষধে বাহা করিতে না পারে, অল্পক্ষণের নিত্যা তাহা অপেক্ষা অধিক উপকার হয়। শরীরের অত্যন্ত-রহ কোন বস্ত্রে বা গভীর স্থানে প্রদাহ উৎপন্ন হইলে, যদি তত্বপূর্ণ বা তৎসম্বন্ধিত কোন স্থানে প্রত্যাগ্রতা জন্মান যায়, তবে তথায় রক্ত স্রোত বৃদ্ধি হওয়ার দরুন প্রদাহিত স্থানের রক্ত বেগ হ্রাস হইয়া প্রদাহের উপশম হয়। ব্রিষ্টার প্রয়োগ করিলে এইরূপে ক্রসক্লসের প্রদাহ কমিয়া থাকে। শরীরের অগভীর স্থানের বেদনা বা প্রদাহ নিবারণার্থে, এবং আন্ত প্রত্যাগ্রতা সাধন করিতে হইলে রাই পলাত্রা (রাটার্ড প্লাষ্টার) ব্যবহার করা উচিত। আবি নিউমোনিয়া রোগীকে সর্বদাই ব্রিষ্টার দিয়া থাকি; এ পর্যন্ত কোন রোগীকে পুষ্টিগত ব্যবহার করাই নাই।

নিউমোনিয়া বোগী প্রথম আক্রমণাবস্থার চিকিৎসাধীন হইলে ও রোগী বলিষ্ট থাকিলে এবং হৃৎপিণ্ড, নাড়ীর দুর্বলতা বর্তমান না থাকিলে, অবসাদক বর্ষ কারক ঔষধ দেওয়া বাইতে পারে; কিন্তু ২১ বার ব্যবহার করিয়া কোন ফল না পাওয়া গেলে, তাহা বন্ধ করিয়া উত্তেজক বর্ষকারক ঔষধ ব্যবহার করা উচিত।

টিং ডিজিটেলিস, মিশ্রাকারে বিলে বেশ সুফল পাওয়া যায়। অনেকে নিউমোনিয়াতে কাশির বেগ ও বেদনা কবাইবার জন্য টিং ক্যান্ডার কোঃ বিশেষ আদরের সহিত ব্যবহার করিয়া থাকেন। টিং ক্যান্ডার কোঃ বা অহিকেন ঘটিত অল্প কোন প্রয়োগরূপ দ্বারা উপস্থিত সমস্ত কাশির বেগ নিবারণ হইয়া, রোগী অল্পক্ষণের জন্য সুস্থ বোধ করিতে পারে, কিন্তু তত্বারা বহা অনিষ্টের সূত্রপাত হয়। অহিকেন ঘটিত ঔষধ দ্বারা কক পাড় হইয়া যায় ও ককনিঃসরণ বন্ধ হয়।

বাহ্যতে কক তরল হইয়া সহজে নির্গত হইয়া দিয়া ক্রসক্লস পরিষ্কার হইতে পারে, এমন দ্বিতীয় অবস্থার প্রাপ্ত হইতে। অসহ্যক, প্যাস্কাই ব্যাক, ডাইট ইণ্ডিক, টিং গিটা,

টিঃ ডিজিটেলিস মিশ্র করিয়া দিলে সত্বর রোগী গুরুত্বাকার প্রাপ্ত হইয়া নির্গত হইতে থাকে । যখন রোগীর শারীরিক উত্তাপ কম থাকে তখন পূর্বোক্ত মিশ্রের পঞ্চাভে কুইনাইন ও গ্রেন—রোগীর লুৎপ্রিও ও নাড়ীর অবস্থা বিবেচনার দিনে ২৩ বার দিলে অরেক উপকার হয় । নিউমোনিয়া রোগে অর ছাড়ানর কল্প বিশেষ ব্যত হইলে কোন ফল হয় না । যে পৰ্য্যন্ত ফুসফুসের প্রদাহের বিস্তার ও প্রকোপ বন্ধ না হয় ততকাল কিছুতেই অর ছাড়ান বার না, সময় সময়ে উত্তাপের কম বেশ হয় মাত্র ।

ব্রিটার প্ররোগ করতঃ তত্পরি লিনিমেন্ট আইডিন প্রলেপ দিলে ও উপরোক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে, রোগী সত্বরে আবোগোমুখ হইয়া থাকে । উক্ত ঔষধ ব্যবহারকালে কয়েকটি বিষয়ের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয় । নিউমোনিয়াতে অনেক দিন ঔষধ ব্যবহার করাইতে হয় ; অধিক দিন ও ঘন ঘন ঔষধ ব্যবহার করাইতে হইলে টিঃ ডিজিটেলিস অভ্যস্ত সাবধানে ও অর মাত্রার ব্যবহার করান উচিত ; নতুবা ডিজিটেলিস শরীরাভ্যন্তরে সঞ্চিত হইয়া সংগ্রাহক বিষক্রিয়া উৎপন্ন হইতে পারে । একজ্ঞ ৩৪ বা ৫ মিনিম মাত্রার অধিক প্ররোগ করা উচিত নয় । প্রদাহের প্রকোপ ও অরের হ্রাস হইয়া আসিলে ডিজিটেলিসের মাত্রা আরও কমাইয়া দিতে হয় অথবা ঘন ঘন না দিয়া দীর্ঘকাল পর দিতে হয় । সর্বদা ডিজিটেলিসের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয় ও নাড়ী পরীক্ষা করিতে হয় । নাড়ী অভ্যস্ত ধীর হইলে ডিজিটেলিস বন্ধ করিয়া লাইকার ট্রীকিনিয়া ২ ফোঁটা মাত্রার দিলে ২৩ বার দেওয়া উচিত ।

নিউমোনিয়া রোগে উদরাময় একটা প্রধান উপসর্গ । প্রায়ই বর্তমান থাকে । ডাইরিয়া বর্তমান না থাকিলেও দীর্ঘকাল জ্বীর উত্তাপভোগবশতঃ টিহু ধ্বংসাধিক্য হইয়া ও শ্রাবণ ক্রিয়ার হ্রাসবশতঃ শরীরে নানা প্রকার বিষ পদার্থ সঞ্চিত হওয়াতে এবং স্নায়ুবিধানের দুর্বলতা ও ক্ষয় করিয়া পরিণাক্ষয়ত্বেষ অবস্থা একপ হয় যে, সামান্য কারণেই উত্তেজনা জন্মিয়া উদরাময় উপস্থিত হইয়া থাকে ।

অনেক সময় ঔষধ ব্যবহারের আধিক্যবশতঃও উদরাময় জন্মে । কার্বনেট অব এমোনিয়া, অধিক মাত্রার অনেক দিন অথবা ঘন ঘন ব্যবহারে উদরাময় জন্মিতে পারে । যে স্থানে অনেক দিন ঔষধ ব্যবহার করিবার আবশ্যক, তথায় অধিক মাত্রার ও ঘন ঘন উহা ব্যবহার করা ভাল নয় । ডাইরিয়া বর্তমান থাকিলে কার্বনেট অব এমোনিয়া না দিয়া লাইকার এমন এসিটেটস অথবা স্পিরিট এমন এরোমেটিক ব্যবহার করান উচিত । উদরাময় বন্ধ করার জন্য অহিকেণথটিউ গ্র সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহার করান উচিত নয় ; একজ্ঞ বিস্মাখ স্যালিসাই অথবা বিস্মাখ সাবসাইট্রাসের সহিত এরোমেটিক চক্ পাউডার দিলেই বেশ ফল পাওয়া যায় । পেট ফাঁপা বর্তমান থাকিলে ও মলে দুর্বল থাকিলে বিস্মাখ সালকো-কার্বলাস বা সোডি সালকো কার্বলাস দিলে উপকার হয় । ডাইরিয়া অবস্থার কুইনাইন, ডিজিটেলিস ইত্যাদি অস্ত্রের উগ্রতা উৎপাদক ঔষধ বিশেষ সাবধানে দিতে হয় সত্বনা হইতে সত্বাধিক থাক হইয়া রোগীর কোলাঙ্গু বা পক্ষমাংস উপস্থিত হইতে পারে । ডাইরিয়া অবস্থার কুইনাইন ব্যবহার না করাই উচিত ।

নিউমোনিয়া রোগে প্রদাহের প্রকোপ কমিয়া নাকীর ক্রতস্থ কমিয়া আসিলে ও অঙ্গ বিস্তার হইলে ডিজিটেলিস বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত ।

অঙ্গ বন্ধ হইয়া গেলে, তৃতীয় অবস্থার বাহাতে রোগী তরল হইয়া সহজে নির্গত হইয়া গিয়া এবং প্রদাহ নিঃসৃত রস শোষিত হইয়া কুস্কুস পরিষ্কার হইয়া যায় ও প্রদাহ পুরাতন আকার লাভ না হইতে পারে, একত্র কার্বনেট এমোনিয়া মিক্চারের সঙ্গে অঙ্গ বাতায় পটাশ আইওডাইড মিশ্রিত করিয়া দেওয়া উচিত । নিউমোনিয়ার প্রদাহ পুরাতন আকার লাভ হইলে সমরাস্তরে যন্ত্রা রোগে পরিণত হইতে পারে ।

আমি এ পর্যন্ত অনেক নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি । আক্ষেপের বিষয় সমস্ত রোগীর নাম ধাম ইত্যাদি নোট করিয়া রাখি নাই ; মোটের উপর ইহা দৃঢ়তার সহিত বলিতে পারি, উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া প্রায় সকল স্থলেই কৃতকার্য হইয়াছি । উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসিত নিউমোনিয়া রোগীর মৃত্যু সংখ্যা আমার হাতে খুব অল্পই হইয়াছে ।

আধুনিক অস্ত্র-চিকিৎসা পদ্ধতি ।

—::—

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত স্বকেশলোভন সেন গুপ্ত—এল, এম, এস,)

ক্ষত—(Ulcers).

—::—

(পূর্বে প্রকাশিত ২৭৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

চর্ম অথবা স্নৈয়িক বিভিন্ন পদার্থ নষ্ট হওয়াতে যে এক প্রকার আবৃত্ত স্থান তাম্রান দেখা যায়, উহাকেই ক্ষত বলে । ক্ষত অনেক প্রকারের । যথা—

১। সহজ ক্ষত Simple Healing Ulcer—

এই ক্ষত উচ্চল কতকগুলি লোহিতবর্ণ দানা দ্বারা আবৃত থাকে এবং ইহা হইতে পদ্ধতিহীন একপ্রকার জলবৎ স্রাব নির্গত হয় । কিনারাগুলি মসৃণ এবং ক্ষতের দিকে ক্রমে নীচু হইয়া থাকে । পার্শ্ববর্তী চর্ম সহজ থাকে ।

চিকিৎসা—পচন নিবারক জল দ্বারা ক্ষত ধৌত করতঃ বারাসিক এসিড অথবা বোরো-আইডোকরম ড্রেসিং দিবে । অভিন্নিত স্রাবে ড্রেসিং তিনিয়া গেলে বারবার নূতন ড্রেসিং দিবে । ক্ষতস্থান পার্শ্ববর্তী চর্মের সমোচ্চ হইয়া উঠিলে এবং স্রাববিহীন হইলে এক টুকরা লিণ্ট বা কাপড়ে বোরাসিক অরেস্টমেন্ট দাবিয়া ক্ষতে লাগাইয়া দিবে । এবতাবস্থায় অসবরত ব্যাণ্ডেজ লা করিয়া খোলা বাতাস লাগাইবে । ক্ষতস্থান বাহাড়ে বিস্তারিত এবং একটু উচ্চ স্থানে থাকিতে পারে সেইরূপ ব্যবস্থা করিবে ।

২। বাংসাক্ষরযুক্ত উচ্চ ক্ষত Fungous Ulcer—ইহাতে ক্ষতস্থ দানাগুলি গভীর রক্তবর্ণ এবং সহজে রক্তপাতকর থাকে ; দানাগুলি পার্শ্ববর্তী চর্ম হইতে উচ্চ হইয়া উঠে । কিনারাগুলি আরই উচু নীচু থাকে ; মধ্যে মধ্যে কয়েকটা দানাও দৃষ্ট হয় । ক্ষত হইতে পূর্ব সংযুক্ত একপ্রকার স্রাব নির্গত হয় ।

চিকিৎসা—উচ্চ দানাগুলি তুতির (Copper Sulphate) অথবা কটিক দ্বারা ঘর্ষণ করতঃ নষ্ট করা আবশ্যক । পরে যথারীতি ড্রেস করিবে ।

৩। বক্‌বকে দুর্বল ক্ষত—(weak ulcer)—ইহাতে দানাগুলি উচ্চ, তলপ্রবণ এবং বক্‌বক দৃষ্ট হয় এবং অলবৎ অত্যধিক স্রাব নির্গত হইতে থাকে ।

৪। চিকিৎসা—ক্ষতকে শুষ্ক করিবার জন্য লিক সালফেট লোসন (শতকরা ১ ভাগ) বা রেড লোসন দ্বারা ধোত করিবে । পরে যথারীতি ড্রেস করিবে ।

রেড লোসন (Lotion Rubra এই প্রকারে তৈয়ারী হয়,—

লিক সালফেট	...	২ গ্রেণ ।
কম্পাউণ্ড টিকার অব লেভেণ্ডার	...	৩ ড্রাম ।
জল	...	১ আউন্স ।

৪। প্রদাহ সংযুক্ত ক্ষত Inflamed Ulcer—ইহাতে কোন প্রকার দানা বা বাংসাক্ষর থাকে না ; কেবল ক্ষত রক্তবর্ণ ও শুষ্ক থাকে এবং চতুষ্পার্শ্ব চর্ম রক্তবর্ণ ও বক্‌বকে অবস্থা প্রাপ্ত হয় ; কিনারাগুলি সমোচ্চ ও মসৃণ হয় না ।

চিকিৎসা—বোরাসিক এসিড কমেণ্টসন বা সেক দ্বারা প্রদাহ নিবারণ করতঃ সাধারণ চিকিৎসাহুবারী কার্য্য করিবে ।

পচনশীল ক্ষত Sloughing ulcer—এই ক্ষত কতকগুলি কৃষ্ণবর্ণ অথবা ছাইরের রংয়ের ভার পচা বাংস (Slough) দ্বারা আবৃত থাকে । চতুষ্পার্শ্ব চর্ম ক্রমে আক্রমণ করিবার সম্ভাবনা থাকে । কিনারাগুলি সমোচ্চ ও মসৃণ থাকে না এবং তৎসংলগ্ন চর্ম ভিতর দিকে উন্টিরা আসে ।

চিকিৎসা—পচন-বিনাশক ঔষধ, যথা,—কার্বলিক এসিড, হাইড্রার্ক পারক্লোর ইত্যাদির লোশন দ্বারা উত্তমরূপে ধোত করতঃ সাধারণ চিকিৎসাহুবারী কার্য্য করিবে ।

৬। পুরাতন ক্ষত Chronic Ulcer—ইহা আরই পদের নিয়মপ্রদেপে দৃষ্ট হয় । ক্ষত বহুদিন উপেক্ষিত অবস্থায় থাকিলে এবং পুনঃ পুনঃ পচনশীল জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইয়া এই অবস্থায় পরিণত হয় । ক্ষতে কোন প্রকার বাংসাক্ষর দৃষ্ট হয় না ; বরং উহা সাদা চিন্মসে এবং জলীয় স্রাব সংযুক্ত হয় । চতুষ্পার্শ্ব চর্ম শক্ত হওয়াতে ক্ষতস্থানে রক্ত গমন-গমনের ব্যাধাত জন্মিয়া থাকে ।

চিকিৎসা—পচন বিনাশক ঔষধ দ্বারা ক্ষত পরিষ্কার করতঃ লিক সালফেট (%) অথবা বোরাসিক এসিড দ্বারা ক্ষত শুষ্ক বাংসাক্ষর না হওয়া পর্য্যন্ত ক্ষত রীতিমত শুষ্ক হইবে ।

৭। ফেজেডেনিক অলসর (Phagedenic ulcer) ;—ইহা একপ্রকার গ্যাস উৎপাদক

সীবাণু দ্বারা সংঘটিত হইয়া থাকে এবং প্রায়ই জননেন্দ্রিয়ের দৃষ্ট ক্রমে অথবা পথের পূরাতন ক্রমে দৃষ্ট হয়। ক্ষতে কোন প্রকার বাসোফ্রা থাকে না এবং ক্ষত হইতে পচনাস্রব (Slough) সংযুক্ত ও দুর্গন্ধ বিশিষ্ট স্রাব নির্গত হয়। চতুর্দিক চর্ম ফুলা এবং উচুদীর্ঘ দৃষ্ট হয়। ইহা ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং ক্রমে বৃহৎ বস্ত্রাদি পর্যন্ত আক্রমণ করিয়া থাকে।

চিকিৎসা।—এই ক্ষতে ও চতুর্দিক চর্ম ২০ ভাগে কার্কাণিক লোশন অথবা ১০০ ভাগে ১ ভাগ পারক্লোরাইড অব মার্কাইর লোশন দ্বারা নিত্য ধোত করা আবশ্যিক। ক্ষতে বধা সম্ভব পচন নিবারক ঔষধ ব্যবহার্য।

৮। গাউটী অলসর (Gouty ulcer)।—গাউটী পীড়াগ্রহ ফুলা অঙ্গুলীতে দৃষ্ট হয়। ইহা পড়িয়াটার দ্বারা সাদা স্রাব সংযুক্ত থাকে।

চিকিৎসা।—গাউট পীড়ার সার্কাণিক চিকিৎসা সহ ক্ষতের চিকিৎসা আবশ্যিক।

টিউবারকুলার, দিফিগিটিক ও ম্যালিগনেট অলসর বধাস্থানে বর্ণিত হইবে।

শয্যাশ্রুত—(Bedsore).

অধিক দিবস শয্যাশ্রী এবং দুর্বল রোগীগণ এই ক্ষতে ভুগিয়া থাকে। কঠিন প্রভৃতির অস্থি প্রবর্তনের স্থানে শস্ত্র শয্যার ঘর্ষণে ইহা সংঘটিত হইয়া থাকে। সর্বদা একস্থানে চাপ এবং মরলা সঞ্চিত থাকিতে এই ক্ষতের উৎপত্তি হয়। এই ক্ষত জন্মিবার আশঙ্কার সময় নিম্ন লিখিত লক্ষণ সমূহ দৃষ্ট হয়,—চর্ম বিবর্ণ হইয়া একপ্রকার সাদা বর্ণ ধারণ করে এবং উহা বকবকে আকাব প্রাপ্ত হয়। পরে স্ফিটোরের দ্বারা উপরিস্থ চর্ম উচ্চ হইয়া উঠে এবং শয্যার ঘর্ষণে তাহা উঠিয়া গেলে পর ক্ষত বাহির হইয়া পড়ে। সাবধানতার সহিত চেষ্টা করিলে ক্ষত হইবার পূর্বেই উহা নিবারণ করা যায়। একবার এই ক্ষত হইয়া পড়িলে এবং রোগী অভ্যস্ত দুর্বল থাকিলে উহা হইতে সহজে নিষ্কৃতি পাওয়া রোগীর ক্ষে কষ্টকর।

শয্যাশ্রুত হইবার আশঙ্কা সময় উহা নিবারণের পদ্ধতি—বত্বের সম্ভব কোমল শয্যা পাতিয়া দিবে। বিছানার চানর, কবল প্রভৃতিতে মরলা সঞ্চিত থাকিলে বদলাইয়া ফেলিবে। শরীরের যে সমস্ত স্থান উচ্চ এবং শয্যাতে চাপ পড়িবার আশঙ্কা আছে, তাহা মধ্যে মধ্যে টার্গেণ্টাইন অথবা স্পিরিট দ্বারা পরিষ্কার করতঃ সাবান দ্বারা ধোত করিবে। কোন অঙ্গে স্পিল্ট (Spilt) দিয়া থাকিলে উহা বেশ নরম প্যাড (Pad) দ্বারা আবৃত করিয়া দিবে। বাহ্যে, প্রস্রাব এবং ক্ষতের স্রাব ইত্যাদি বিছানার পড়িয়া বাহ্যে বিছানা দৃষ্ট করিতে না পারে তাহার ব্যবস্থা করিবে। রোগীকে সর্বদা এক পাশে রাখিবে না। যে স্থানে শীঘ্র শয্যাশ্রুত হইবে বলিয়া আশঙ্কা করা যায়, উহার নিম্নে নরম বালিশ অথবা এরার কুশন (air cushion) দিয়া রাখিবে।

শয্যাশ্রুত হইবার পর চিকিৎসা—পচন বিনাশক ঔষধ দ্বারা ক্ষত পরিষ্কার করতঃ ধোত করিবে। পচন দ্রব (Slough) থাকিলে কার্কাণিক এসিড দ্বারা পোড়াইয়া

দেবে। ক্ষতে হানাকার মাংসাত্মক দৃষ্ট না হইলে জিহ্বা সালকেট লোশন দ্বারা ধোত করিবে। পরে ক্ষত শুকাইবার জন্য বোরাসিক অয়েন্টমেন্ট দিবে। বিদ্রুত ক্ষত হইলে উহাতে মাংসাত্মক হইবার চেষ্টা করিয়া পরে অস্ত্র স্থান হইতে চর্ম লাগাইবে (Skin grafting)।

চর্ম স্থানান্তর করিয়া বসান (Skin Grafting) (ক) বহিঃস্থক বসান—থির্চের প্রণালী (Thiersch's method) বাহ্য কিম্বা উরুর যে স্থান হইতে স্বক তুলিতে হইবে সেই স্থান প্রথমতঃ অস্ত্রোপচারের জন্য প্রস্তুত করিবে। পরে ক্ষত স্থানে ফুটন্ত সর্ট সলিউশন (সোডিয়াম ক্লোরাইড ১ ড্রাম, পরিষ্কৃত জল ১ পাইন্ট) দ্বারা পরিষ্কার করতঃ আবৃত করিয়া রাখিবে। আবৃত্তক বোধে লোকটীকে অজ্ঞান করিবে। স্ত্রীক ক্ষুর দ্বারা বহিঃস্থক আঁঠে আঁঠে তুলিতে থাকিবে। সাবধান, বহিঃস্থকের নিম্নের তন্তু কোন প্রকারে যেন সন্দেহ না আসে। আবৃত্তক মত স্বক তুলিবে। একটু বেশী তুলিয়া রাখা ভাল, যেন টান না পড়ে। স্বক উঠাইলে পর ইহা ফুটন্ত সর্ট সলিউশনে রাখিবে। পরে উহা টান টান করিয়া ক্ষতের উপর ছড়াইয়া দিবে; একধারে একটা প্রব দ্বারা টান দিয়া ধরিলে সুবিধা হইবে। অতঃপর উহার উপরে চাপ দিয়া বায়ু বাহির করিয়া দিবে এবং গাটাপার্ক টিসু অথবা কচি কলাপাতা দ্বারা আবৃত করিয়া সুন্দররূপে ড্রেসিং ও বন্ধনী প্রয়োগ করিবে। অস্ত্রোপচারের স্থানে পরে বোরাসিক অয়েন্টমেন্ট প্রয়োগ করিবে। এক সপ্তাহ পরে সমস্ত ড্রেসিং ফেলিয়া দিয়া লেনেলিন অয়েন্টমেন্ট দিতে থাকিবে। ক্রমশঃ স্বক নিম্নের তন্তুর সহিত লাগিয়া যাইবে।

(খ) চর্ম বসান - ইদানিং এই অস্ত্রোপচার বড় হয় না। শিথিল স্থান হইতে চর্ম তুলিতে হয় কারণ উহা পরে সিলান্ট করিয়া দেওয়া হয়। কেহ কেহ হেমিড অঙ্গ অথবা প্রিন্সিপাল (লিঙ্গাবরক চর্মের সঙ্গুল ভাগ) হইতে চর্ম তুলিয়া লাগাইয়া থাকেন। লিঙ্গের মেদ যেন তোলা না হয়।

নিম্নে একটা শব্যাক্তের রোগীর সংক্ষিপ্ত ইতিবৃত্ত বর্ণনা করিতেছি। রোগী হিন্দু-যুবক। ধ্বংসপ্রাপ্ত রোগের চিকিৎসার জন্য অনেক কবিরাজের ঔষধাদি ব্যবহার করিতে থাকে। নানাপ্রকার তৈল ও বটীকা ব্যবহারের পর উক্ত কবিরাজ উহার সালসার ব্যবস্থা দেন। এক মাস সালসা ব্যবহারের পর রোগী এত দুর্বল হয় যে তাহার উত্থানশক্তি একেবারে রহিত হইয়া যায়। ১৯২০ দিবস শব্যাক্তারী অবস্থার থাকিয়া পৃষ্ঠদেশ ও কটীতে ৮১০ টী বৃহদাকার শব্যাক্ত ও বাম উরুদেশে একটা গভীর ফোটক হয়। এমতাবস্থায় থাকিলে রোগীর সূক্ষ্ম অনিবার্য ভাবিয়া আমার ছাত্র শ্রীমান শশীকান্তের শরণাগত হয়। জিহ্বা সালকেট লোশন ও নানাপ্রকার বসারক ঔষধাদি প্রয়োগে রোগীর অনেক উপশম হইতে থাকে; একটা ব্যতীত আর সমস্তগুলি শব্যাক্ত আর শুকাইয়া আসে। পূর্বোক্ত ফোটকটী ক্রমে গাফিয়া আসে এবং এতদ্বন্দে অর হইতে থাকে। ফোটক কর্তন ও জ্বরজনক স্ফীতপ্রকার উপসর্গ বন্ধনের ব্যবহার জন্য দাবি আহত হয়। ফোটক কর্তনে অল্পকাল পরেই পুনঃস্থানান্তর প্রব বাহির হয়। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া আশিষ্টান,

Re.

পটাস ক্লোরাল	...	১২ গ্রেণ।
টিং কেরি পারক্লোর	...	২ ড্রাম।
টিং নক্সটিকা	..	২ ড্রাম।
একোরা	...	এড ৪ আউন্স।

একত্রে ৬ মাত্রা ; সারাদিনে ৩ মাত্রা সেব্য। ক্ষত ঘোত করিবার জন্য রেড লোসনের ব্যবস্থা করিলাম।

যথেষ্ট পরিমাণ দুগ্ধ সেবনের কথা বলিয়া আসিলাম।

প্রায় দুইমাস চিকিৎসাতে রোগী নিরাময় হয়। এই রোগীতে Skin Grafting এর দরকার হয় নাই।

বলিতে ভুলিয়া গিয়াছি, প্রত্যেক ক্ষতের চতুর্পার্শ্ব চর্ম প্রত্যাহাই রেটিকাইড স্পিরিট দ্বারা ধোয়াইয়া দেওয়া হইত এবং উভয় ধাবের স্বেপুলার রিজিয়নে শব্দাক্ত হইবার উপক্রম হইলে উহাও রেটিকাইড স্পিরিট দ্বারা ধোয়াইয়া দেওয়াতে আর নূতন শব্দাক্তে পরিবর্তিত হয় নাই। কটিনেশন একটা বৃহদাকার শব্দাক্ত শুকাইতে একটু গোণ হওয়াতে কিছু অক্সাইড অয়েন্টমেন্ট প্রয়োগ করাতে অতি শীঘ্র উহা শুকাইয়া গিয়াছিল।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসার মূলমন্ত্র ও নূতন চিকিৎসা-পদ্ধতি ।

(পূর্ব প্রকাশিত ২৬৬ পৃষ্ঠাব পর হইতে)

চতুর্থ পর্ব ।

রামেন্দ্র ।—থাক আব্ব কাজে কথা বলব না, অনেক কাজের কথা বলতে হবে, প্রথম থেকেই কাজের কথা শুরু করি। আজ্ঞা বলুন দেখি—নিউমোনিয়ার উৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে আপনাদের ধারণা কিরূপ ?

আশু । ঠাণ্ডা টাণ্ডা লেগে বৃকে সর্দি বসলে এবং তা একটু গুরুতর রকমের হ'লেই নিউমোনিয়া হয়ে থাকে। এতেতো আমরা জানি।

রামেন্দ্র । “বৃকে সর্দি বসলে নিউমোনিয়া হয়” বেশকথা, আজ্ঞা সর্দিটা কি ? এবং উহার বৃকে বসার অর্থ কি ?

আশু । সর্দি যে কি তাও ক্রমান্বয়ে আবার বলতে হবে ? তবেই হয়েছে আর কি ! কক নামেই তাকে সর্দি বলে, এই কক বৃকের মধ্যে গেলেই নিউমোনিয়া, এতেতো সন্দেহ নেই।

১০—অগ্রহায়ণ

রামেন্দ্র । কথাটা সোজাই বটে । অঙ্কুত ধারণা । শুধু—বোধ হয় এটা আগমার বৈশিষ্ট্য জানেন যে, প্রত্যেক রোগ চিকিৎসায়ই আমাদের সর্বপ্রধান ও সর্বপ্রথম কর্তব্য কার্য—পীড়ার নিদান ঠিক করা । যিনি যে পরিমাণে এ কার্যে পারদর্শী হ'তে পারেন, চিকিৎসা-প্রণালীও তাঁর তত নিতুল ও কার্যকরী হয় । “ঠাণ্ডা লাগা” এই ব্রাহ্ম মত বতদিন নিউমোনিয়ার একমাত্র কারণ বলে স্বীকৃত হয়ে এসেছিল, চিকিৎসা প্রণালীও ততদিন মনগড়া ছিল । এখন এ মত পরিবর্তিত হয়েছে । আগে সকলেরই ধারণা ছিল যে, নিউমোনিয়া প্রাণাহিক পীড়া এবং ফুসফুসের এই প্রদাহ, শৈত্য-সন্তোষ বণতঃই হ'রে থাকে । বর্তমানে যদিও নিউমোনিয়া প্রাণাহিক পীড়ার বহির্ভূত হয় নাই, কিন্তু এই প্রদাহ উৎপত্তির কারণ শৈত্য-সন্তোষ নহে—“নিউমোককাস্” নামক এক প্রকার জীবাণু দ্বারা সঞ্চারিত হ'রে থাকে । নিউমোককাস ব্যাসিলাসই নিউমোনিয়ার উৎপত্তির একমাত্র কারণ ।

আশু । সূর কর ভারি ! স্বীকার ক'রলেন—তোমার নিউমোকাস নামক জীবাণুই নিউমোনিয়া উৎপত্তির কারণ—“ঠাণ্ডা-টাণ্ডা লাগা” ওসব কিছুই নাই । বেশকথা । আচ্ছা বিজ্ঞাপন করি—এই যে, ঠাণ্ডা লাগা কিছুট নয় বলে উড়িয়ে দিচ্ছ, কিন্তু একটু বেশী রকম ঠাণ্ডা লাগলে যে, অবিলম্বেই লোকে নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয়ে পড়ে, এর কারণ কি ? এসব ঘটনাতো চক্ষের সামনেই কত দেখেছি । শীতকালেই বেশী ঠাণ্ডা ভোগ করতে হয় এবং এই সময়েই এই রোগের বাড়াবাড়ী দেখা যায় । যারা ঠাণ্ডা লাগার নিউমোনিয়াও তাদের মধ্যে বেশীর ভাগ হতে দেখা যায় । সুতরাং এসব দেখে-শুনে কি ক'রে অস্বীকার করি যে ঠাণ্ডা লাগলে নিউমোনিয়া হয় না—ঠাণ্ডা লাগান নিউমোনিয়ার কারণ নয় ?

রামেন্দ্র । সঙ্গত প্রশ্ন । এর উত্তর দিচ্ছি, মনযোগ দিয়ে শুধুন । শৈত্য-সন্তোষ দ্বারা প্রত্যক্ষরূপে নিউমোনিয়ার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়, ইহা আমিও অস্বীকার করি না । কিন্তু তথাপি ইহাকেই ইহার উৎপত্তির একমাত্র কারণ স্বীকার করা যায় না—কেন যায় না, তাহা এক্ষণে বেশ অন্ত্রান্তরূপে স্থিরীকৃত হয়েছে । এই পীড়ার উৎপত্তিতে কেবল শৈত্য বলে নহে, জল বায়ু এবং বায়ুগুলোর বিশেষ প্রভাব বিদ্যমান রহিয়াছে । জল ও বায়ুর সহিত নানাবিধ রোগ-উৎপাদক জীবাণু সংমিশ্রিত থাকিয়া প্রতি মুহূর্তেই উহারা আমাদের দেহাভির্গত হচ্ছে, কিন্তু আমাদের দেহের এমন একটা ক্ষমতা আছে, যদ্বারা ঐ সকল অনিষ্টকরী জীবাণু সমূহের ক্রিয়া বিনষ্ট হতে পারে । এই কারণেই সর্বদা আমরা নানাবিধ রোগ-জীবাণুর সংস্পর্শে আসিলেও সব সময় পীড়াগ্রস্ত হই না । পীড়াগ্রস্ত হই কখন ? না, যখন আমাদের দেহের ঐ রোগ-প্রতিরোধক শক্তি হ্রাস বা নষ্ট হয়ে পড়ে । নানা কারণে দেহের ঐ রোগ প্রতিরোধক শক্তি ক্রীণ বা লোপ হয়ে থাকে । শৈত্য-সন্তোষ ইহার মধ্যে অন্যতম । শৈত্য সন্তোষ দ্বারা শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় এবং শরীরের রোগ প্রতিরোধক-শক্তি ক্রীণ হয়ে পড়ে, এই সময় রোগ-জীবাণু শরীরস্থ হলে, নির্বিবাদে জীবাণু স্বীয়রূপে বিকৃত করতে পারে । বেশক'রে লক্ষ্য করে দেখবেন—কেবল ঠাণ্ডা লাগলেই নিউমোনিয়া হয় না । এই সময় বায়ু প্রদাহ বর্তমান থাকলেই নিউমোনিয়া হওয়া

সন্তানবা বেশী হয় এবং হরেও থাকে । শৈত্য সন্তান বাবা বাবুলীই লোমযুক্ত একমিনিট নামক তন্তুগুলি (বাহারা রোগ জীবাণু প্রবেশের বাধা প্রদান করে) শৈত্যপ্রভাবে অলাভ হয়ে পড়ে । এই সময় বাবু প্রবাহের সঙ্গে নিউমোকার্স মেহান্তর্গত হয়ে নির্বিঘ্নে প্রায়শক্তি প্রকাশ করিতে পারে । জলের সঙ্গেও এই জীবাণু শরীরে প্রবেশ করতে পারে ; হৃৎস্রাব সহজেই বুঝিতে পারেন যে, “শৈত্য ভোগ” একটি সহকারী কারণ তির আর কিছুই নয় । “নিউমোকার্স” ব্যাসিলাসই একিউট লোবার নিউমোনিয়ার একমাত্র কারণ ।

আশু ।—কথাটা অযৌক্তিক নহে । আচ্ছা “একিউট লোবার নিউমোনিয়া” কথাটা বলে, ওটার অর্থ কি ?

রামেন্দ্র ।—একিউট লোবার নিউমোনিয়াই আগল নিউমোনিয়া । গোড়া থেকেই রোগী এই নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয়ে থাকে । এতে ফুসফুসের এক বা একাধিক খণ্ড (লোব) প্রদাহাক্রান্ত হয়ে থাকে । এই প্রণীত নিউমোনিয়া সংক্রামকরূপে প্রকাশ পায় এটা এবই একমাত্র কারণ “নিউমোকার্স” ব্যাসিলাস । এ ছাড়া আর এক রকমের নিউমোনিয়া আছে । তার উৎপত্তির কারণ অজানা । একে—ব্রঙ্কা-নিউমোনিয়া বলে ।

এই ব্রঙ্কা নিউমোনিয়াই আপনার বুকে সর্দি বসে হয়ে থাকে । অর্থাৎ প্রথমে রোগী ব্রঙ্কাইটিস দ্বারা আক্রান্ত হয়, তারপর ঐ প্রদাহ বাবুলী ছাড়িয়ে ফুসফুসে গেলেই নিউমোনিয়ার উৎপত্তি হয় ।

আশু ।—তাহলে দেখ ভায়া ! আমাদের খারগাটা একবারে ঠেলে কেঁপেবার নয় । আগে আর পিছে, এই বা প্রভেদ । থাক—তাহ’লে এখন বুঝলেম যে, নিউমোনিয়া দু’ রকমের—এক রকম আগল যাকে “একিউট লোবার নিউমোনিয়া” বলে, আর এক রকম ব্রঙ্কা নিউমোনিয়া—বা ব্রঙ্কাইটিস থেকে জন্মে । কেমন এইতো ।

রামেন্দ্র । ঠিক বুঝেছেন ।

আশু । ঠিক বুঝিনি ভায়া—এখনও বোঝবার দেরী আছে । আচ্ছা—ঐ যে নিউমোকার্স নামক জীবাণু উঠাই যে নিউমোনিয়ার সৃষ্টিকারক, কি প্রমাণে তা তোমরা বুঝলে ।

রামেন্দ্র । বিনা প্রমাণে কি দাবী একটা মনগড়া মত খাড়া হয়েছে । প্রমাণ অবশ্যই আছে বৈকি ! প্রথম—জীবাণু পীড়া মাত্রই নির্দিষ্ট স্থান ব্যাপীকরণে প্রকাশ হয়ে থাকে । নিউমোনিয়াও যখন যেখানে দেখা দেয়, সেখানেও অনেক লোকই এর দ্বারা আক্রান্ত হতে থাকে । এই ব্যাপার লক্ষ্য করেই প্রথমতঃ এটা যে কোন বিশেষ জীবাণু পীড়া, এইটে খারগার আইসে । ২য়—এই খারগার বশবর্তী হয়ে নিউমোনিয়া পীড়াপ্রকৃত বোগীর গরের পরীক্ষ করা হয় এবং পরীক্ষার গয়েরে নিউমোকার্স জীবাণু বিভবান থাকিতে দেখা যায় । তাবপর এই জীবাণুই যে নিউমোনিয়ার উৎপত্তির কারণ—তদ্বশব্দে নিঃসন্দেহ হইবার জন্ত, ঐ সকল জীবাণুগুলিকে কৃত্রিম উপায়ে বর্ধিত করাইয়া স্থল ব্যক্তির শরীরে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয় । উদ্দেশ্য—তদ্বারা ঐ স্থলব্যক্তি নিউমোনিয়া পীড়াপ্রকৃত হয় কি না ? বাস্তবিক এইরূপে ঐ স্থলব্যক্তি নিউমোনিয়াপ্রকৃত হইয়া থাকে । এই পরীক্ষা

যারা অস্বাস্থ্যরূপে বৃদ্ধিতে পারা যায় না কি ?—বে, নিউমোকালাসই নিউমোনিয়ার উৎপত্তির একমাত্র কারণ ? এট সন্দেহ এই পীড়ার সহকারী কারণগুলিরও প্রভাব পরীক্ষিত হয়েছে ।

আশু । এতক্ষণে কথাটা বেশ খোলসাতাবে বুঝতে পারলাম । আজ্ঞা—আমি একটা কথা জিজ্ঞাসা করি, তোমার কথার সারমর্ম এই যে—পূর্ব হাট কারণ বিশেষ বা ঐক্য সন্তোষ বশতঃ শরীরের রোগ প্রতিরোধক-শক্তি ক্ষীণ হলে এবং নিউমোকালাস ব্যাসিলাস বাসবায়ুর সহিত কুস্কুসে প্রবেশ করলে নিউমোনিয়ার উৎপত্তি হয় ।

রামেন্দ্র । ঠিক বুঝেছেন ।

আশু । এখন কথা হচ্ছে যে, তাহলে নিউমোনিয়াকে স্থানিক পীড়া বলে ধরা যেতে পারে ?

রামেন্দ্র । পাবে, ধরাও হয়, নিউমোকালাসই ব্যাসিলাস কুস্কুসে প্রবিষ্ট হইয়া স্থানিক প্রদাহ উৎপন্ন করে, এই কারণে অধিকাংশ লোকেব মত—ইহা স্থানিক পীড়া । কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তা নয়, প্রথমতঃ ইহা স্থানিক পীড়ারূপে প্রকাশ পেলেও, অবিলম্বে ইহার ফল যেরূপ সার্বজনিক ভাবে প্রকাশিত হয়, তাতে করে ইহাকে স্থানিক পীড়া মধ্যে পরিগণিত করা চলে না, সার্বজনিক পীড়া মধ্যেই গণ্য করা কর্তব্য ।

আশু । কথাটা ভাল বুঝতে পারলাম না ।

রামেন্দ্র । কথাটা হচ্ছে এই যে, নিউমোকালাস ব্যাসিলাস কুস্কুসে প্রবেশ করতঃ উহার সংখ্যার বৃদ্ধি ও পরিপূর্ণ হইয়া এক প্রকার বিশেষ বিষ (Toxine) উৎপাদন করে । এই বিষ রক্তের সঙ্গে মিশ্রিত হয় এবং তাব ফলে সমস্ত শরীরই বিষ দূষিত হইয়া পড়ে—নিউমোনিয়ার আত্মসজ্জিক বাবতীর লক্ষণই এই বিষের ক্রিয়া ফলে উপস্থিত হয় ।

আশু । তাহ'লে নিউমোনিয়ার যে, জ্বর প্রভৃতি যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, সে সকল ঐ বিষের ফলেই ঘটয়া থাকে, কেমন এই ত ?

রামেন্দ্র । হাঁ ।

আশু । থাক তাহলে এখন তোমাদের নব্য চিকিৎসা প্রণালীটা কিরকম ধরণেব বল দেখি ।

রামেন্দ্র । বলব, কিন্তু বলবার আগে আপনাকে জিজ্ঞাসা করি, নিউমোনিয়ার উৎপত্তির কারণ সব্বদে এতক্ষণ যে সকল কথা বল্লম, এতে কি প্রণালীতে এব চিকিৎসা করা কর্তব্য একবার বিবেচনা করে বলুন দেখি ।

আশু । বেটুকু বুঝছি—তাতে বেন মনে হয়, প্রদাহনিবারক 'চিকিৎসা' করাই কর্তব্য । কেমন না ?

রামেন্দ্র ।—নাথ । সব গুলিয়ে দিলেন, যুয়েকিরে আপনাদের সেই পুরাতন মতই এনে কোঁচলেন । তা নয়—কি কি উদ্দেশ্য নিয়ে এই রোগের চিকিৎসা করতে হবে, এক এক করে গুলি করুন । *নিরূপিত করেকটা উদ্দেশ্যে এ রোগের চিকিৎসা করা কর্তব্য ।

(ক) রোগ উৎপাদক জীবাণুজনিত বিষের ক্রিয়া নষ্ট করিতে চেষ্টা করা—

(খ) স্থানিক লক্ষণের উপশম করা,—

(গ) রক্তদূষ্টির প্রতিকার করা,—

(ঘ) উপসর্গ সমূহের প্রতিকার করা,—

কি উদ্দেশ্যে এই করণী চিকিৎসা-প্রণালীর প্রয়োজন এবং কি কি উপায়ে এই সকল উদ্দেশ্য সিদ্ধি হতে পারে এক এক করে বলি।

(ক) রোগোৎপাদক জীবাণুজনিত বিষের ক্রিয়া নষ্ট করা—

এইটা আমাদের প্রথম ও প্রধান লক্ষ্য। এই উদ্দেশ্য সাধন করিতে পারলে পীড়া অবিলম্বেই দূরিত হইতে পারে। কিন্তু দুঃখের বিষয় আমাদের চাতে এমন কোন প্রত্যক্ষ উপায় নাই যদ্বারা আমরা এই বিষের উৎপাদন বা ক্রিয়া নষ্ট করিতে পারি। কিছুদিন পূর্বে এন্টি-নিউমোককাস সিরাম এই উদ্দেশ্যে ব্যবহার কব্বার প্রথা প্রচলিত হয়েছিল, কিন্তু তাতে আশাভরূপ ফল না পাওয়ার অধুনা এই প্রথা বর্জিত হয়েছে বল্লেও অতুক্তি হয় না। তবে আশা করা যায়, এ সম্বন্ধে এখনও পরীক্ষা চলছে—কালে হয়ত উন্নত সিরাম চিকিৎসা দ্বারা উপকারও হতে পারবে। বত দিন তা না হচ্ছে, তত দিন আমাদেরকে উপায়ান্তর গ্রহণ করতেই হবে।

আমাদের শরীরের একটা সাধারণ ধর্ম—শরীরে কোন কোন রোগ বিধ প্রবেশকরণে—

সেই বিধ নষ্ট করার জন্য রক্তে ঐ বিধ নাশক এক প্রকার পদার্থ আপনা হইতেই উৎপন্ন হয়ে থাকে। উপযুক্ত পরিমাণে এই বিষনাশক পদার্থ উৎপন্ন হলে,—তদ্বারা রোগ বিধ ধ্বংস হতে পারে,—নতুবা রোগবিষের ক্রিয়া অপ্রতিফল গতিতে সম্পন্ন হয়। নিউমোনিয়ার শরীরস্থ হলে উহা বিধ ধ্বংস করণার্থ—রক্তে এন্টি-নিউমো টকিন নামক বিষনাশক পদার্থ উৎপন্ন হয়, কোন কোন স্থলে ইহা উপযুক্ত মাত্রার উৎপন্ন হয়ে পীড়ার গতি দূরিত হয় এবং কোথায় বা সামান্য পরিমাণে উৎপন্ন হয় এবং তাতে রোগ বিধ ধ্বংস না হওয়ার পীড়ার প্রভাব হ্রাস হয় না। এই মূলসূত্রের উপর ভিত্তি করে আজকাল রোগ বিষের ক্রিয়া ধ্বংস করণার্থ এমন উপায় সকল করা হয়, যাতে পর্বোক্ত ভাবে রক্তের বিষনাশক পদার্থ প্রস্তুত করার শক্তি বৃদ্ধিত হইতে পারে। এতদ্বর্ষে যথোচিত পুষ্টিকর পথ্য প্রদান করা হয়ে থাকে।

(খ) স্থানিক চিকিৎসা ;—নিউমোনিয়ার স্থানিক অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রেখেই স্থানিক চিকিৎসা করা কর্তব্য। আমাদের দেখতে হবে—কুসক্লান্ত এবং তৎসঙ্গিকটবর্তী স্থানের অর্থাৎ বক্ষ গহ্বরের কিরূপ স্থানিক অবস্থা দাঁড়িয়েছে?

আশু।—এত খুঁচী নাতি দেখবার তো আমি কোনই দরকার দেখছি না নিউমো-নিয়া রোগীর যুঁকে “পুলটিন, তার্পিগের দেক, নানা প্রকার উত্তেজক মালিস প্রয়োগ” এত ব্যাধাধা ব্যবস্থা।

রাইসমাত্র।—খুঁচী নাতি নয় বাঁধা! বাঁধা ধরা ব্যবস্থার কত দূর যে কুঁকন করে—কানুনি বন্ধুত্বী হায়েক যে তা কুঁকন না, এটা এক মিথ্যা। তবু কানুনি বলেছে—কুঁকন

চিকিৎসকই প্রকৃত অবস্থা সন্দেহে কোন খোজ খবর না রেখেই বাধাধরা ব্যবস্থা চালাতে খুব মজবুত । চিকিৎসার এইটাই প্রধান মূলমন্ত্র জানবেন যে—প্রথমেই আমাদের দেখতে হবে আমরা কি উদ্দেশ্য সাধনের জন্ত ঔষধ প্রয়োগ করতে উত্তম হয়েছি ! বলুন দেখি, যদি এধারগাটা ঠিক রাখতে চর, তা হলে আপনাকে নিশ্চরই পীড়িত হানের অবস্থাটা ভাল করে জানতে—বুঝতে হবে না কি ?

আশু ।—তাত ঠিক বটে ।

রামেন্দ্র । ঠিক বটে না নিশ্চিত ঠিক । যাক—তারপর বলি শুধুন, নিউমোনিয়ার স্থানিক অবস্থার প্রতি লক্ষ্য করিলে আমরা দেখিতে পাই যে বায়ু কোষগুলির কতকাংশের বা অধিকাংশের মধ্যে প্রদাহ নিঃশ্রিত প্রাবাদি সঞ্চিত ইহঁরাছে, এবং তদ্ব্যতীত রক্তসঞ্চালনেরও ব্যতিক্রম ঘটরাছে, পক্ষান্তরে ফুসফুসের প্রদাহের সঙ্গে সঙ্গে উহার আবরক ঝিল্লীরও প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার রোগীর বৃকে পিঠে বেদনার উদ্ভব হয়েছে । এই তিনটা গোলযোগের প্রতিকার করাট স্থানিক চিকিৎসার উদ্দেশ্য ।

আশু । তারি একটু সূত্র কর, একটা কথা জিজ্ঞাসা করি । তুমি যে বললে ফুসফুসের বায়ুকোষে প্রদাহ জনিত স্রাব আদি জমিয়া গিয়াছে এবং তদ্ব্যতীত রক্ত সঞ্চালনের ব্যতিক্রম ঘটরাছে আর ফুসফুস প্রদাহের সঙ্গে ফুসফুসাবরক ঝিল্লীরও প্রদাহ হওয়ার রোগীর বৃকে পিঠে বেদনার উদ্ভব হয়েছে । আচ্ছা এগুলি কি করে হ'ল ।

রামেন্দ্র । খুব লম্বা প্রশ্ন করেছ দাদা । আবার “চিড়েব বাইস ফেরার” কেললে দেখছি ।

আশু । “বাইস ফেরই” চ'ও আর তারি বাইস ছুপে বাহার ফেরই হ'ক, যখন পুরোনো খোলসটা ছাড়তে হচ্ছে, তখন চেপে চুপে আর মনের খাঁক' রাখি কেন ? এখন স্বরূপ কর দেখি ।

রামেন্দ্র । নিউমোনিয়া বোগে, এতহুংপাদক জাবাহু ঘাবা ফুসফুসের প্রদাহ উপস্থিত হরে থাকে এ বোধ হয় আর পুনরার বলতে হবে না ?

আশু । না, ও সব কথাত আগেই শুনেছি ।

রামেন্দ্র । আচ্ছা । প্রদাহ ব্যাপার টা কি জানেন ত ?

আশু । ও সব কথা ছেড়ে দাও তারি । কি জানি, না জানি সে খোজে আর মরকার কি ? হোমাব যা বলবাব থাকে বেশ করে বলে যাও ।

রামেন্দ্র । (স্বগতঃ) হবি ! হরি !! বহুদশী চিকিৎসকের উৎকট অভিজ্ঞতা ! বাবতীর পীড়ার সঙ্গে, যে প্রদাহ ব্যাপারের ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ বর্তমান রয়েছে—যে প্রদাহের বাবতীর তথ্যাদি না জানলে কোন পীড়ারই প্রকৃত তথ্য আদৌ বুঝতে পারা যায় না, একজন বহুদশী চিকিৎসকের পক্ষে তৎসম্বন্ধে অনভিজ্ঞতা বস্তুতঃই বড় বৈচিত্র্য মর ।

আশু । কি তার' । মৌনাবলম্বন করে থাকলে যে ?

রামেন্দ্র । চুপকরিনি । অনেকগুলো কথা খুব সংক্ষেপে বলতে হবে, তাই প্রকাশ্যে নিলেন । শুধুন—এব' ঠিক মেনে রাখুন যে, শরীরের যেখানেই

পিওরপেরাল এক্স্যামিনিয়া ।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্র নাথ রায়—এম, বি ।

—:—

পল্লীগ্রামে ভূতের সংখ্যা বেশি হয় বেশী । ভূতগুলোও এত বেকার যে, স্থান-কাল-পাত্র নির্দিষ্টভাবে থাকে তাকে “পাইরা” বসে—যার তার নজরেই পড়ে । অশিক্ষিত জনগণের কণা বলি না, বকঃবলের শিক্ষিত গৃহস্থের মধ্যেও যে এই অদ্ভুত ধারণা কেন স্থান পাইরাছে ইহাই সবধিক আশ্চর্যের বিষয় । বকঃবলে অনেক দিন চিকিৎসাকার্যে ব্যাপৃত থাকিয়া যে মর্মান্তিক শোচনীয় দুর্ঘটনাগুলি দৃষ্টিগোচর করিয়াছি, স্মরণ করিলেও হৃদয় সিহরিয়া উঠে । অনভিজ্ঞতার কলে—অচিকিৎসার কুচিকিৎসার কত অশ্রুজীবন যে কালের কবলে কলুষিত হইতে দেখিয়াছি তাহা বইয়াই নাই । অশিক্ষিত গৃহস্থের কথা বলি না, কিন্তু বাহারা চিকিৎসকরূপে লোকের জীবনরক্ষারূপ মহাত্ম্যে দীক্ষিত হইয়াছেন তাহাদের অনভিজ্ঞতা বড়ই মর্মান্তিক, পরন্তু তাহা অমার্জ্জনীর অপরাধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না । এই প্রকৃতির অশিক্ষিত চিকিৎসক নামধারী কৃতান্ত অসুচরগণের কবল হইতে অশিক্ষিত পল্লীবাসীগণের উদ্ধার কখনও হইবে কিনা ভবিষ্যই বলিতে পারেন ।

কি কারণে এই দুঃখকাহিনীর অবতারণা—বর্তমান প্রসঙ্গেই পাঠকগণ তাহা অবগত হইতে পারিবেন ।

জীলোকের গর্ভের প্রায় ৬ মাসের পর হইতে প্রসবেব পব পর্ষান্ত এক প্রকার আক্ষেপ-যুক্ত পীড়া হইতে দেখা যায় । এই পীড়াকেই পিওরপেরাল এক্স্যামিনিয়া বলে । এই পীড়া ঠিক বাঙ্গলা নাম করণ করা যায় না, যে সকল বাঙ্গলা নাম দেওয়া হইয়াছে, প্রকৃত পক্ষে তৎসমুদয় ঠিক কিনা সন্দেহ করিবার অনেক কারণ আছে । যা চউক সংজ্ঞা নির্দেশে বিশেষ কিছু প্রতিবন্ধক হইবে না । মোটেব উপর এই পীড়া অতীব মাঝামাঝি, সুচিকিৎসা হইলেও প্রায় শতকরা ৪০ জনের বেশী আরোগ্য হইতে দেখা যায় না । এইরূপ মারাত্মকতার কারণ ইহার নৈদানিক তত্ত্ব সম্বন্ধে গোলযোগ এবং এলোমেলো চিকিৎসা প্রণালী । গোড়ার নৈদানিক তত্ত্বে যে স্থলে গোলযোগ, চিকিৎসা-প্রণালী সেস্থলে সঠিক হইতেই পারে না । যাহা হউক তাহা না চইলেও লাক্ষণিকভাবে এবং মোটামুটি বতটুকু আনন্দ জ্ঞাত হইতে পারিয়াছি তদনুসারে চিকিৎসা সমর খাঁকিতে করিতে পারিলেও অনেক রোগিণীর জীবনরক্ষা করিতে পারি । এই পীড়ার চিকিৎসার চিকিৎসকের দায়িত্ব অতীব গুরুতর । একসঙ্গে দুইটি জীবনের গর্তিণী ও সন্তানের জীবন মরণের দায়িত্বতার চিকিৎসকের হস্তে স্তম্ভ হয় ।

‘দুঃখের বিষয় অনেক স্থলে আমরা এরূপ অসময়ে আহুত হই । বখন আমাদের প্রাণান্তিক চেষ্টার কোনই ফল প্রত্যক্ষ হইতে পারে না ।

এই পীড়া সম্বন্ধে অশিক্ষিত গৃহস্থ এবং কোন কোন চিকিৎসক দুইদিকের মধ্যে কিরূপ অদ্ভুত ধারণা বহুল হইয়া আছে তাহার দৃষ্টান্তসহ এই পীড়ার সম্বন্ধে কতকগুলি কথা

জাতব্য বিষয় ও অধিকাংশ স্থলে কলগ্রন্থ চিকিৎসা গ্রন্থাঙ্গী বিবৃত করণার্থই বর্তমান গ্রন্থের অবতারণা। এক্ষণে বক্তব্য বিষয়ের অঙ্গসরণ করিব।

১৩২০ সালের অগ্রহারণ মাসের ৭ই তারিখে জনৈক অবস্থাপন্ন গৃহস্থের বাড়ী আহুত হই। উপস্থিত হইয়া বাহা দেখিলাম এবং বাহা শুনিলাম নিম্নে শৃঙ্খলাভাবে উল্লিখিত হইল।

বাড়ীর কর্তার কোষ্ঠ পুত্রের ত্রী—বয়স্ক ১৯ বৎসর, ২ম মাস গর্ভবতী অবস্থার ৪দিন পূর্বে বাড়ীর অনতিদূরে সন্ধ্যাবেলা শৌচার্থ গমন করে এবং তদবস্থার তাহাকে ভুতে পার। অর্থাৎ শৌচে বসিয়া কি একটা দেখিয়া ভয়ে অজ্ঞান হইয়া পড়ে। তদবস্থার গৃহে আনীতা হয়। ইহার পরই আক্ষেপ চইতে থাকে এবং অব্যক্ত স্বরে ক্রন্দন করিতে আরম্ভ করে, ডাকিলে কোন উত্তর দেয় না।

ভুতে পাইয়াছে স্থির নিশ্চয় করিয়া তখনই জনৈক ভূতের রোজা আনিয়ন হয়। রোজা মহাশয় আসিয়া তাহার চিকিৎসা আবস্ত করেন, কিন্তু অবস্থার কোন পরিবর্তন হয় না। ইতি-মধ্যে গ্রামস্থ * * * ডাক্তার মহাশয়ও আহুত হন, তিনিও রোজার মতে মত দিয়া নিশ্চিত হন। গৃহস্থী অবস্থাপন্ন পূর্বেই বলিয়াছি; সুতরাং তাহার বাড়ীতে একটা হৈ চৈ কাণ্ড পড়িয়া যায়। অনেক লোকে অনেক রকম ব্যবস্থা ক্ষিত থাকেন। সারারাত্রি এবং তৎপর দিনও রোজা মহাশয় চিকিৎসা করিয়া কোন উপকার দেখাইতে না পারায় তিনি বলেন যে, ভূতটা বড়ই বেয়াড়া, আমাব ওস্তাদকে না আনাহিলে ফল হইবে না। বলা বাহুল্য ওস্তাদ মহাশয়ও অবিলম্বে আহুত হইলেন, তিনি বোগিণীর গাত্রে উত্তপ্ত সলাকা দ্বারা স্থানে স্থানে দণ্ড করাতেও বেয়াড়া ভূত অন্তর্হিত হইল না। তৃতীয় দিনে রোগিণীর স্বামী কলিকাতা চইতে বাটী আসিলেন তিনি শিক্ষিত, সুতবাং ভূতে ধবার প্রীতি আস্থা স্থাপন না করিয়া অল্প প্রকার চিকিৎসার বন্দোবস্ত করিতে ইচ্ছুক হইলেন। এই গ্রামের নিকটবর্তী অল্প গ্রামের জনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আহুত হইলেন। ১দিন তিনি চিকিৎসা করিয়াছিলেন বলা বাহুল্য তাহার চিকিৎসার মধ্যেও তাহার অগোচরে বোকা দ্বারা ভূতের চিকিৎসাও চলিয়াছিল। ক্রমশঃ রোগিণীর অবস্থা শোচনীয় চইতে থাকার ৪র্থ দিনে বেলা ১০টার সময় আশ্রি আহুত হইলাম।

আশ্রি বাইবার পবই শুনিলাম স্নাত্রে রোগিণী একটা মৃত পুত্র সন্তান প্রসব করিয়াছে। বলা বাহুল্য আক্ষেপ অবস্থারই সন্তান প্রসূত হইয়াছে। ফল পড়িয়া গিয়াছে।

রোগী পরীক্ষা;—রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগিণী অর্ধ চেতনাবস্থায় বিছানায় পড়িয়া আছে। ইতি পূর্বে আক্ষেপ হইয়া গিয়াছে। শরীরের অবস্থা দেখিয়া বোধ হইল রোগিণীর স্বাস্থ্য পূর্বে মন্দ ছিল না। নাড়ী মিনিটে ১৪২ বার, উত্তাপ ১০০°২, নাড়ী অনিয়মিত এবং সঞ্চাপ্য। বারংবার ডাকিয়া জিহ্বা বাহির করিতে বলার সার্বান্ত্র পরিমাণে জিহ্বা বাহির করিল—দেখিলাম জিহ্বা খেত ময়লা দ্বারা আবৃত, প্যাগিলি স্নর্গ উন্নত। অত্যন্ত পিপাসা বর্তমান আছে। শুনিলাম—কল্য শ্রব রাত্রি হইতে এ পর্যন্ত জ্ঞান হইয়া নাই।

পর্ভাবহার রোগিনী কোন রকম অস্থ অস্থ করিত কি না, তৎসম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করিলে বাড়ীর জনৈক প্রবীণা স্ত্রীলোক বলিলেন যে, “অল্প কোন অস্থই হইত না, তবে মধো মধো মাথাধবার কথা বলিত এবং নিত্যর ঘোরে ঘোরে কোন কোন দিন চমকাইয়া উঠিত। অহারের প্রতি তত আস্থা ছিল না, মাঝে মাঝে বুকজ্বালা করিত”। প্রস্তাব সম্বন্ধে কোন পরিবর্তনের বিষয় বলিতে পারিল না।

যাহা হউক, মোটের উপর যতদূর অবগত হইতে পারিলাম, তাহাতে পিওরপেরাল এক্সামিনিয়া অবধারণ করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) Re.

আইজল (Izal) ২০০—১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট লোসন দ্বারা বোনিদ্বারে ডুস প্রয়োগ করিতে বলিলাম। ডুস প্রয়োগান্তে শুষ্ক করিয়া বোবিক কটন দ্বারা বান্ধিয়া রাখিবে।

(২) Re.

ট্যাবলেট থাইরয়ড গ্ল্যাণ্ড ২½ গ্রেণের ট্যাবলেট ১টা মাত্রায় তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩) Re.

লাইকব এমন সাটেট্রেট*	.....	৪ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইটা ক	.....	২০ মিনিম।
টীঞ্চার ডিজিটেলিস	.. ...	৩ মিনিম।
সিগেট্রীপীন	.....	১০ মিনিম।
সোডি ফস্ফেট	...	১৫ গ্রেণ।
ডিককসন ফোপেবাই	.....	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা ১নং ট্যাবলেট প্রথম সেবন করি সন্ধ্যা এই মিশ্র তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৪) Re.

সল্লিড স্ত্রালাইন (নর্দ্রাল—B. W. & Co কৃত) ২টা ট্যাবলেট ১ পাইন্ট ফুটন্ত জলে দ্রব করতঃ শীতল হইলে বাবে বারে পান কাববে। জল ফুটাইয়া গেলে এই নিয়মে পুনরায় প্রস্তুত করিয়া লইতে হইবে।

পথ্য—দুগ্ধ ও সোডা ওয়াটার। প্রস্তাব হটলে তাগা খরিয়া রাখিতে উপদেশ দিলম গৃহস্থের একান্ত অনুরোধে সেদিন আমাকে সেই খানে অবস্থান করিতে হইল।

রাত্রি ১টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, বোগিনী বারংবার প্রস্তাব তাগের ইচ্ছা প্রকাশ করিতেছে—অথচ প্রস্তাব হইতেছে না। বুঝিলাম—প্রস্তাব জমা হইয়াছে অথচ ব্রাডারের অবসন্নতা প্রযুক্ত নির্গত হইতে পারিতেছে না। ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্তাব করান একান্ত প্রয়োজন বোধে তদ্বিষয় গৃহস্থকে বলিলাম—হৃৎথের বিষয় আমার দ্বারা কিছুতেই ক্যাথিটার পাস্ করাইতে সক্ষম হইলেন না। কি করিব—এ অবস্থায় ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্তাব করানই একমাত্র যুক্তিযুক্ত হইলেও কিছুতেই গৃহস্থের মত লঙ্ঘাইতে পারিলাম না। তাহাদের

কেবলই অনুমোদন—ওষধ খাওয়াইয়া প্রস্তাব করান। অগত্যা নিম্নলিখিত ওষধ ব্যবস্থা করিলাম। বধা ;—

Re.

একট্রাক্ট অর্গট লিকুইড	.....	৬ ড্রাম।
স্পিরিট জুনিপার	.. ..	১৫ মিনিম।
একোয়া এড	.....	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। ২ ঘণ্টান্তর সেবা। আর তলপেটে সোরা ও নিসাদল একত্র পুটলী করিয়া ভিজাইয়া ঘন ঘন দিতে বলিলাম।

গৃহস্থকে বলিলাম এ অবস্থায়—খুব সম্ভব মধ্যে মধ্যে ক্যাপিটাব দ্বারা প্রস্তাব করাইবার প্রয়োজন হইবে; সুতরাং একজন শিক্ষিত দ্বাত্রি অনাইবাব প্রয়োজন। নতুবা রোগিণীকে বাচাতে পারিব না। প্রাতঃকালে এ ব্যবস্থা করা হইবে বলিলেন।

৮ট তারিখে - প্রাতঃকাল (৮ টা) ;—গত রাত্রে আদৌ নিদ্রা হয় নাই, রাত্রে আক্ষেপ হয় নাই কিন্তু প্রাতঃকালে একবার আক্ষেপ হইয়াছিল। এই সময় অসাড়ে একবার অতি অল্প পারমাণে প্রস্তাব নির্গত হইয়াছিল। উহা অত্যন্ত ঘোলা দেখা গিয়াছিল। এখন উগ্রপ ৯৯-৪ ডিগ্রী, নাড়ী অপেক্ষাকৃত, নিয়মিত, রোগীর কতকটা স্বাভাবিক জ্ঞান হইয়াছে বুঝিতে পারিলাম। বাড়ীর লোকে বলিল যে, শেষরাত্রি হইতে মাঝে মাঝে এইরূপ হইয়াছিল। কিন্তু একটু তজ্জা আসিলেই কানিয়া ফেলিয়াছিল। আজ ৪ দিন দান্ত হয় নাই (এ বিষয় এব পূর্বে জিজ্ঞাসা করিলেও, আন্দাজে বলিয়াছি যে, হাঁ! দান্ত হইয়াছে) অতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

গত দিনের ওনং ব্যবস্থার পরিবর্তে—

(e) Re.

লাইকর এমন সাইট্রেটস	..	৩ ড্রাম।
টাকার ডিজিটেলিস	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট জুনিপার	.	১৫ মিনিম।
সিলো টুপীল	...	২০ মিনিম।
ইনফিউসন ডিজিটেলিস	...	১ ড্রাম।
ডিককসন স্কোপেরাই	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। তিন ঘণ্টান্তর প্রতি মাত্রা পূর্বোক্ত ২নং ট্যাবলেটের সহিত সেবা।

(f) Re.

ব্রোমাইডিয়া	...	৩০ মিনিম।
সলফেট অব ম্যাগ্নেসিয়া	...	১ ড্রাম।
ক্রোমাল হাইড্রেট	...	২০ গ্রেন।
সিরাপ অরেকান্ডাই	...	৬ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফার	...	এড্ ১ আউন্স।

একর মিশ্রিত করিয়। এক মাত্রা। রাত্রি ১০:১১ টার সময় একবার সেবা। তৎপরে অল্প মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর সেবন করিয়ে। নিদ্রা ৩টলে ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়ে।

পথ্য—ছদ্ম ও সোডা ওয়াটার। একজন শিক্ষিত ব্যক্তি আনাইবার স্তম্ভ বারংবার অল্প-বোধ করিয়া বিদায় গ্রহণ করিলাম। সারারাত্রি রোগীর অবস্থা কি রকম থাকে, বোধ করিয়া আনিয়া রাখিতে বলিয়া আসিলাম।

৯ই তারিখে; — বেলা ১০টা সময় উৎসাহিত হইয়া তুনিগাম, ব্যক্তি আসে নাই। প্রস্রাব বারে বারে অল্প মাত্রায় হইতেছে, উহা অত্যন্ত ঘোলা (ম্যালবিউমেন যুক্ত) ও বার পাতলা দৃষ্ট হইয়াছে। রাত্রে সামান্য নিদ্রা হইয়াছিল কিন্তু একটানা নিদ্রা নহে। নিদ্রাকালীন চঠাং চম্কিয়া কানিয়া ওঠা পূর্ববৎই আছে। রাত্রে একবার এবং বৈকালে ১বার এই দুই বার আক্ষেপ হইয়াছিল। ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ ব্যবস্থিত রহিল।

১০ই তারিখে;—গত রাত্রে অল্পমণ্ডারী একবার আক্ষেপ হইয়াছিল। অধিকাংশ সময়ে রোগিনী নিদ্রা গিয়াছে। ইতি পূর্বেই ভূতের ওয়া কর্তৃক উত্তপ্ত গোহার সিক দ্বারা বোগিনীর দেহেব, কয়েক স্থান দগ্ধ করা হইয়াছিল, ঐ স্থানিতে পরিণত হইয়া অত্যন্ত দগ্ধ হইতেছে। বর্তমানে উদ্ভাপ ৯০° ডিগ্রী নাড়া মিনিটে ১১০ বাব, জিহ্বা অনেকটা পরিষ্কার। প্রস্রাব কয়েক বাব হইয়াছে উহার ব° ক্রমশঃ পরিষ্কার হইতেছে বলিয়া বোধ হইতেছে। দিবাভাগে রোগিনী অত্যন্ত অস্তির থাকে। কবায়ু চটতে গে লোকিয়া স্রাব হইতেছে, উহার পরিমাণ অল্প এবং দুর্গন্ধযুক্ত। (ক্রমশঃ)

কুইনাইন-হাইপোডার্মিক ইন্জেকশনে ধনুষ্ঠকার ।

লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত মথুরনাথ ভট্টাচার্য্য-এল, এম, এস।

—::—

ডাকের নীচে বা মাংসপেশীর নীচে কুইনাইন ইন্জেক্ট (অঃস্থায়িক প্রয়োগ) করিলে ধনুষ্ঠকার হইতে পারে কি না ?

হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ, আবশ্যকীয় জল, তাল কবিতা পরিষ্কার বা টেরিলাইজড্ করা এবং রোগীর ডক খুব যত্নের সত্বে পরিষ্কার করা সত্ত্বেও অনেক সময় অনেক রোগী কুইনাইন ইনজেকশনের পর ধনুষ্ঠকাব রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে দেখিতে পাওয়া যায়। এরূপ ঘটনার সাধারণতঃ রোগীর আত্মীয়গণ চিকিৎসকের উপর দোষারোপ করিয়া থাকেন। যদিও ছই এক ক্ষেত্রে মরণা সিরিঞ্জ প্রভৃতি ব্যবহার অসাবধানতার ফলে এরূপ দুর্ঘটনা ঘটিতে পারে কিন্তু যথোচিত সাবধানতা অবলম্বনসত্ত্বেও যে কি কারণে এইরূপ দুর্ঘটনা ঘটিতে দেখা যায়, ইহাই বিচিত্র বোধ হইতে পারে। প্রকৃত রহস্তানভিত্তক অনেক চিকিৎসক এইরূপ ক্ষেত্রে বস্ত্তই স্তম্ভিত হইয়া পড়েন। কিন্তু রহস্তটী অবগত হইলে এবং তদ্বিষয়ে যথোচিত অজুর্ধারন করিলে প্রকৃত ব্যাপার বুঝিতে পারা যায়। এতদ্ব্যতীত কথকিত আলোচনা করাই বর্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

কতকগুলি লোকের শরীরে “টীটেনাস স্পোরস” বর্তমান থাকে। যে সকল কতক দিন হইল আরোগ্য হইয়াছে বা আবেগ্য ক্রমে এই সকল ধনুইকার উৎপাদক জীবাণুর বীজ (স্পোরস) এক প্রকার সুপ্ত অবস্থায় বর্তমান থাকে। স্থান বিশেষে, বহুদিন আরোগ্য হইয়া গিয়াছে এক্ষণ ক্রমের মধ্যেও উহারা নিষ্ক্রিয় অবস্থায় থাকে। আবার কতকগুলি লোকের আশ্রয় টীটেনাসেব জীবাণু বাস করে। এই সকল জীবাণু সহজে মরে না, এবং ইহারা বহুৎসর জীবিত থাকে। যদিও ইহারা সুপ্ত বা নিষ্ক্রিয় অবস্থায় থাকে, তথাপি ইহাদেব বোগ-আক্রমণের ক্ষমতা লোপ পায় না। কষ্টকর শরীরের উপর পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উহা বা শরীরাত্যন্তবেৎমাস জীবিত এবং রোগোৎপন্ন করিবার ক্ষমতা থাকে। কোন কোন স্থলে কয়েক বৎসর পর্য্যন্তও ইহাদের জীবন ও রোগাক্রমণের ক্ষমতা সুপ্ত হয় না। পরীক্ষায় অবগত হওয়া গিয়াছে যে, মরিচা ধবা নিবে টীটেনাস জীবাণু ১৮ বৎসর জীবিত থাকিতে পারে। সুতরাং মনুষ্য শরীরে আবেগ ও দীর্ঘকাল জীবিত থাকিতে পারে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। ইহারা নিষ্ক্রিয় অবস্থায় অবস্থান করে কিন্তু সুবিধা মত ক্ষেত্র ও অন্তকুল অবস্থা পাইলেই রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে। যখন টিটেনাস জীবাণু শরীরের মধ্যে সুপ্ত অবস্থায় থাকে, তখন কুটনাইন ইন্সেকশন ছাড়া আরও কতকগুলি কারণে উহারা জন্মাইতে পাবে এবং রোগ উৎপন্ন করিতে পাবে; কিন্তু কুটনাইনের সহিত রোগ উৎপন্ন কবিবার পক্ষে উহাদেব কোন সাক্ষাৎ সম্বন্ধ নাই বলিয়া কেবল কতকগুলির মাত্র উদাহরণ দেওয়া গেল। বহুদিন হইতে জানা আছে, যে সব যুদ্ধ সৈন্যদের অত্যন্ত ক্লান্ত হইতে হয় এবং অত্যন্ত গবম বা অত্যন্ত ঠাণ্ডা সহ্য করিতে হয়, উহাদের মধ্যে অনেকে ধনুইকার রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। এখানে ক্লান্তির অবসাদক ক্রিয়, অতি গবম বা অতি ঠাণ্ডার সহিত মিলিত হইয়া, যাহাদের শরীরে টিটেনাস জীবাণু থাকে, উহাদের শরীরে প্রতিরোধক শক্তি কমাইয়া দিয়া, রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে।

ফারনিয়ার পেসকে সাহেব বলেন—কতকগুলি ক্ষেত্রে স্পেন দেশের প্রথম সূর্য্য-কিরণে সৈন্য বা সারাদিন হাঁটিয়া, পবদিন টিটেনাস রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল। বেরণ লোরি সাহেব বলেন যে—১৮০২ সালের অক্টোবর যুদ্ধ, যে সব আহত রোগীকে দিনেব অত্যন্ত গরমে যুদ্ধ করিয়া বাত্রি বেলায় তুষার এবং ঠাণ্ডা সহ্য করিতে হইয়াছিল। তাহার টিটেনাস রোগে আক্রান্ত হইয়া ছল। যেদিন বট জেনের যুদ্ধ হইয়াছিল, সে দিন দিবাতাগে অত্যন্ত গবম ছিল এবং রাত্রিবেলায় অত্যন্ত ঠাণ্ডা হইয়াছিল; পবদিন দেখা গেল যে, ১১০ জন সৈন্য টিটেনাস বোগে আক্রান্ত হইয়াছে, অসটাবলি এবং ইলও যুদ্ধ এবং ক্রিয়া হইতে অত্যাবর্তনকালে একটাও টিটেনাস রোগ হয় নাই; কারণ তখন উত্তাপ যদিও কম ছিল, তথাপি একভাবে ছিল।

সেডিলট সাহেব বলেন যে,—১৮৩৬ সালে কনস্টান্টিনে আবাদের আহত সৈন্যদিগকে যখন নুতন গৃহে রাখা হইয়াছিল, তখন উহাদের দিনেরবেলায় অত্যন্ত উত্তাপ এবং রাত্রি বেলায় অত্যন্ত ঠাণ্ডা সহ্য করিতে হইয়াছিল; তাহার পর তাহাদেব মধ্যে অনেকেই টিটেনাস রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল। এই সমস্ত উদাহরণ দেখিয়া বেশ বুঝা যাইতেছে

যে, অত্যন্ত বেশী গরম বা খুব বেশী ঠাণ্ডা এবং ক্লান্তি হইলেও টিটেনাস রোগাক্রান্ত হইতে পারে, এবং এইসব ক্ষেত্রে কোথা হইতে টিটেনাসের জীবাণু আসিল, তাহা ঠিক বলা যায় না। সম্ভবমত যে সব আহত রোগী টিটেনাস রোগাক্রান্ত হইয়াছিল, উহারা যেখানে আহত হইয়া পড়িয়াছিল, সেই স্থান হইতে টিটেনাস জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকিবে। কিন্তু কেবল লোরির দ্বারা বিচক্ষণ দর্শক টিটেনাস বোগের সহিত অত্যন্ত ঠাণ্ডা বা অত্যন্ত গরমের সহিত বিশেষ সম্বন্ধ আছে, বলিয়া স্থির করিয়াছেন; এবং কোরনিয়ার পেস্কে যে বিবরণ দিয়াছেন, তাহাতে তাহার টিটেনাস রোগাক্রান্ত রোগীর মধ্যে কেহই আহত হয় নাই।

যে সব লোকের শরীরে টিটেনাস জীবাণু বর্তমান থাকে, তাহাদের কুইনাইন ইন্জেকশন দিলে টিটেনাস রোগ হইবার পক্ষে দুই কারণ অমুকুল হইয়া থাকে। যথা,—

১। যখন কিছুদিন ধরিয়া এবং বেশী মাত্রায় কুইনাইন ইন্জেকশন দেওয়া হয় তখন উহা কোয়োগোসাইটদের নিস্তেজ কবিতা ফেলে।

২। যে স্থানে ইন্জেকশন দেওয়া হয়, সেই স্থানটা বিনষ্ট হয় এবং তথায় টিটেনাস জীবাণু বহু অল্পিগেন শূন্য একটা অমুকুল ভূমি তৈর্য্য হইয়া থাকে; এই স্থানে কোন কোয়োগোসাইট যদি টিটেনাসের জীবাণু লইয়া আসিয়া পড়ে, তবে উহা ঐ স্থানেই আটকাইয়া পড়ে এবং টিটেনাস জীবাণুগুলি বৃদ্ধি হইয়া বোগ উৎপন্ন কবিতা থাকে। পরে দেখিতে পাওয়া যাইবে যে, কুইনাইন জন্মদেব শরীরেব মধ্যে ইন্জেক্ট করিলে, সেইস্থানটা নষ্ট হইয়া টিটেনাস জীবাণুর পক্ষে যে কোন উপায়েই তাহা ঐ স্থানে থাকুক না কেন, বেশ ভালরূপ ক্ষেত্রে পরিণত হইয়া থাকে।

১৯০৪ সালে ভিনসেন্ট সাহেব পরিদর্শন কবিতাছেন যে, কুইনাইন কোয়োগোসাইটদের টিটেনাস জীবাণু সহিত যুদ্ধ কারবার পক্ষে বিকদ্ধাচরণ কবিতা থাকে, এবং কুইনাইনের গরম এবং অস্ত্রা অস্বাদক কারণগুলি, যে সমস্ত লোকেব শরীরে টিটেনাসের জীবাণু বর্তমান থাকে, উহাদের প্রতিরোধক শক্তি কমাইয়া দিয়া থাকে।

কুইনাইন যখন অল্প মাত্রায় দেওয়া হয়, তখন তাহারা লিউকোসাইটদের সংখ্যা এবং সম্ভবমত কোয়োগোসাইটদের সংখ্যা বাড়িয়া থাকে। কিন্তু যখন বেশী মাত্রায় দেওয়া যায়, তখন উহা তাহাদের নিস্তেজ কবিতা ফেলে। ইহা ছাড়া অল্প বিষয় আমাদের মনে রাখিতে হইবে; কুইনাইন আমবা যে ম্যালেরিয়া জরে প্ররোগ কবিতা থাকি, সেই ম্যালেরিয়া জরে শরীরের প্রতিরোধক শক্তি কমাইয়া দিয়া থাকে; সুতরাং টিটেনাস বা অল্প কোন জীবাণু সহজেই রোগীকে আক্রান্ত করিতে পারে। অনেক সময় শুনিতে পাওয়া যায় যে, কুইনাইন ইন্জেকশন দিয়া টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়াছে; ইহার কোন কোন কেস সত্য হইতে পারে; কিন্তু কোন বিশ্বস্তরূপ ঘটনা না পাইলে উহাদের উপর বিশ্বাস স্থাপন করা যাইতে পারে না। দুঃখের বিষয় এই—যে সব চিকিৎসক এই রকম ভাবে, টিটেনাস রোগে আক্রান্ত হইতে দেখিয়াছেন, তাহারা এই বিষয় কাগজে লিখেন নাই; সম্ভব ইহার কারণ

এই যে বাঁহাদের ইনজেকশন দিবার পর এরূপ দুর্ঘটনা ঘটয়া থাকে, তাঁহারা নিজেরাই এইরূপ দুর্ঘটনার কারণ মনে করিয়া লজ্জা বশতঃ আর প্রকাশ করিতে চাহেন না ।

বাহা হউক এই কারণে সমস্ত ঘটনাগুলি প্রকাশ না হইলেও কতকগুলি ঘটনা আমরা পাইয়াছি :—

মেকলিন সাহেব একপেণ্ড বোগীর টিটেনাস হইয়াছিল বলিয়া বিবরণ দিয়াছেন ।

ইহা দেখিয়া তাঁহাব মনে এত দৃঢ় ধারণা হইয়াছিল যে, তিনি স্পষ্টই বলিয়াছেন যে,— ইহা অত্যন্ত আক্ষেপের বিষয় আমরা রোগীকে যে ঔষধ দিয়া আরোগ্য করিতে চেষ্টা করি, তাহাতেই রোগীর মৃত্যু ঘটয়া থাকে । মেনসন সাহেব সতর্ক করিয়া বলিয়াছেন যে, ইনজেকশন করার পর, কেবল স্ফোটক, শচন এবং শক্ত বেদনায়ুক্ত স্থান উৎপন্ন হয় এমন নহে, উহার দ্বারা টিটেনাসও হইতে পারে । মোনসন সাহেবের বিশ্বাস যে, কুইনাইনের সহিত টিটেনাসের কোন সম্বন্ধ নাই, কারণ তিনি বলেন যে, কুইনাইন ইনজেকশন দেওয়ার পর দুর্ভাগ্যবশতঃ যে সব ক্ষেত্রে টিটেনাস হইয়া থাকে, তাহাতে কুইনাইন টিটেনাসের কারণ নহে ; ইহার কারণ টিটেনাসের জীবাণু ; ঐ জীবাণু ময়লা স্তূচ কিম্বা ময়লা জল দ্বারা শরীর মধ্যে মধ্যে কুইনাইন প্রবেশ করিয়া থাকে । ভিনসেন্ট সাহেব বলেন যে, মেডেগেসকার প্রদেশে ফরাসিদিগের ইনজেকশন দিবার পূর্বে ১১ জন লোকের টিটেনাস হইয়াছিল । সেম্পল সাহেব বলেন যে ভারতবর্ষে কুইনাইন ইনজেকশন দিবার পর ১০ জন লোকের টিটেনাস হইয়াছিল ; ইহার মধ্যে একটা কেসে, যে পরিশ্রুত জলে কুইনাইন দিয়া ইনজেকশন করা হইয়াছিল, সেই জল হইতে টিটেনাস বেসিলাস বাহির করিয়াছিলেন । এটি বিশেষ ক্ষেত্রে অবশ্য কুইনাইনকে সম্পূর্ণ দোষ দেওয়া যাউতে পারে না ; যদিও উহা টিটেনাস বেসিলাস জন্মাইবার পক্ষে বিশেষ সুবিধাজনক ক্ষেত্র তৈয়াবী করিয়া দিয়াছিল ; কিন্তু ঐ পরিমাণ টিটেনাস যুক্ত জল মরফিয়া বা কোকেনের সহিত ইনজেকশন করিলে টিটেনাস না হইলেও না হইতে পারিত । আমরা জানি যে, মরফিয়া, কোকেন, ষ্টীকনিন বা ডিজিটেলিস ইনজেকশন দিয়া টিটেনাস হইতে কদাচিৎ দেখিতে পাই কি না সন্দেহ । মফিয়া ইনজেকশনে কখনও টিটেনাস হইতে দেখা যায় নাই ; যদিও উহা কুইনাইন ইনজেকশন অপেক্ষা অনেক বেশী ব্যবহৃত হইয়া থাকে । কোকেন, মরফিয়া প্রভৃতি ইনজেকশন করিবার সময় সিরিজ ও অপরিষ্কার থাকিতে পারে ; সুতরাং পরিষ্কার সিরিজ ব্যবহার কবা হইয়াছে মনে করিয়া কোকেন এবং মরফিয়ার ইনজেকশনে এত ভাল ফল হইয়াছে বলিলে ঠিক কথা বলা হয় না ।

কুইনাইন প্রোটপ্লাস্ম এম্ব একটা বিষমরূপ ; সুতরাং শরীরে গলিয়া বাইবার পূর্বে কুইনাইনে টিটেনাস জীবাণু জন্মাইতে পারে না, এবং আজ কাল এসিড কুইনাইন ব্যবহার করা হয়, উহাতে টিটেনাস জীবাণু বাঁচিয়া থাকিতে পারে না । এখন আমরা টিটেনাস, বেসিলাস, তাহাদেব জীবাণু এবং তাহারা কেমন করিয়া শরীরকে আক্রমণ করে এই বিষয়ে কিছু বলিব ।

কেমন করিয়া টিটেনাস রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয় ।

যখন একটা ক্ষতস্থান টিটেনাস দ্বারা বিবিকৃত হইয়া থাকে তখন উহার দ্বারা আমরা বুঝি যে ঐ ক্ষতস্থানটীতে টিটেনাসের জীবাণু প্রবেশ করিয়াছে ; অনেকক্ষেত্রে আরও বুঝিতে হইবে যে, টিটেনাস জীবাণুর সহিত আরও অস্ত্রাস্ত্র জীবাণু প্রবেশ করিয়াছে । যে সব ক্ষতস্থান পোষিত হইয়া গিয়াছে বা যে ক্ষতস্থানে মাটি লাগিয়া গিয়াছে বা দাওয়ার ধূলা বা ময়লা

ক্ষতস্থানের সহিত বিপ্রিত হইয়াছে এই সব ক্ষেত্রে টিটেনাস হইয়া থাকে । আর যেখানে অপরিষ্কার তীর বা কাঠের খোঁচা বা কোন ধাতুর ও অস্ত্র অস্ত্রের দ্বারা গভীর ক্ষত উৎপন্ন হয় সেখানেও টিটেনাস হইয়া থাকে ।

টিটেনাস বেসিলাস টিটেনাস বোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে, উহা বা অক্সিজেন শূন্য স্থান না পাইলে জন্মাইতে বা রোগ উৎপন্ন কবিতো পারে না । এইরূপ অক্সিজেন শূন্য স্থান সাধারণতঃ পেরিত আহত স্থানের নিম্নদেশে পাওয়া যায় ; কিন্তু খুব সামান্য এবং অগভীর ক্ষতস্থানে টিটেনাস জীবাণু জন্মাইবার অল্পকূল স্থান থাকিতে পারে । যখন একটা ক্ষতস্থানে টিটেনাস এবং তৎসঙ্গে অস্ত্রাস্ত্র জীবাণু প্রবেশ করিয়া থাকে, তখন অস্ত্রাস্ত্র জীবাণু ঐ ক্ষত স্থানের নিকটস্থ সমুদায় অক্সিজেনকেও গ্রহণ কবে, সুতরাং ঐ স্থানে অক্সিজেন শূন্য হওয়ারতে টিটেনাস জীবাণুগুলি অল্পকূল স্থান পাওয়ারতে জন্মাইতে আরম্ভ কবে । এইরূপ আহতস্থানে যদি পেরিত এবং মৃতস্থান থাকে, তাহা হইলে টিটেনাস এবং অস্ত্রাস্ত্র জীবাণুগুলি সংখ্যায় বৃদ্ধি হইতে থাকে, কিন্তু গভীর ক্ষতস্থানে প্রথমাবস্থা হইতে অক্সিজেন শূন্যস্থানে থাকে ।

এখন টিটেনাস বেসিলাস সম্বন্ধে মোটামোটা কিছু বলা যাউতে পারে, টিটেনাস বেসিলাস একটা “স্পোর” উৎপন্ন কবা জীবাণু । ইহাও তাহাদের বাহ্যদেশ হইতে বিষ উৎপন্ন করে । এই বিষ বা টক্সিন দ্বারা টিটেনাস বোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে । নিকোলেয়ার সাহেব ১৮৮৪ সালে প্রথমে ইহাব বিবরণ প্রকাশ করেন, এই কারণে টিটেনাস বেসিলাসকেও কখন কখন নিকোলেয়ার বেসিলাস বলা হয় । ইনি ইহুয়ে এবং গিনিপিগে বাগানের মাটি ইনজেক্ট করিয়া টিটেনাস উৎপন্ন করিতে সমর্থ হইয়াছিলেন, এবং ঐ রোগ উৎপন্ন হইলে, উহাদের ইনজেকশন স্থান হইতে পুঁর লইয়া অস্ত্র জন্তর মধ্যে ইনজেক্ট করিয়া টিটেনাস রোগ উৎপন্ন করিয়াছিলেন । ঐ সময়ে, কাবলি এবং মোটন সাহেব, টিটেনাস রোগাক্রান্ত মনুষ্যের ক্ষতস্থান হইতে পুঁর এবং স্রাব লইয়া অস্ত্রাস্ত্র জন্তর মধ্যে ইনজেক্ট করিয়া টিটেনাস রোগ উৎপন্ন করিয়াছিলেন । এই প্রক্রিয়াগুলির দ্বারা টিটেনাস যে একটা ছোঁয়াচে বোগ বলিয়া সর্বপ্রথমে প্রমাণিত হইয়াছিল কিস্টেস্টেপ সাহেব ১৮৮৯ সালে “পিউর কালচারে” টিটেনাস বেসিলাস জন্মাইতে পাবণ হইয়াছিলেন । টিটেনাসের জীবাণু উত্তাপ সহ্য করিতে বা উহাদের ৩ হইতে ৫ মিনিট পর্যন্ত জলে সিদ্ধ করিলে উহা মরে না । যখন টিটেনাস জীবাণু অস্ত্রাস্ত্র জীবাণুর সহিত মিশ্রিত করিয়া দুই তিনি মিনিট জলে সিদ্ধ করতঃ লবেলি পর্যন্ত উত্তপ্ত করিয়া উহাদের অপসারিত করা হয়, তখন দেখা যায় যে, টিটেনাস জীবাণুগুলির কোন অনিষ্ট হয় না ; কিন্তু অস্ত্রাস্ত্র জীবাণুগুলি মরিয়া গিয়াছে । যদি এক টিটেনাস জীবাণুগুলি একটা অল্পকূল মিডিয়াম এবং উহাদের অক্সিজেন শূন্যস্থানে ৩৭° সি, তে রাখ, তবে উহারা জন্মাইয়া থাকে এবং “পিউর কালচার” পাইয়া থাকে । টিটেনাস দেখিতে আলপিন বা ড্রাম বালান কাঠের মত ; ইহার পূর্ণাবয়ব অবস্থায় ইহা ছোট সূর লাটির মত ; ইহার এফ ধারে স্পোর জন্মাইয়া থাকে । ইহার জীবনের প্রথম একদিন বা দুইদিনে উহারা

একটি সরু গতিশীল লাঠির মত দেখায়, তাহার পর ২৪ ঘণ্টার পরে “স্পোর” জন্মাইতে আরম্ভ করে, পুরাতন “কালচারে” উহাদের লাঠির মত অংশটি অপসারিত হইয়া যায় এবং কেবলমাত্র ছোট গোলাকার “স্পোর”টি থাকে। এই রকম “স্পোর” এক আকৃতিতে টিটেনাস জীবাণু সর্বত্র বর্তমান থাকিত। প্রায়ই ইহার সমস্ত বাগানের মাটিতে এবং অনেক জন্তুর গোচরে বর্তমান থাকে। বিশেষতঃ যে সব জন্তু সাগ সজি বা ঘাস খাইয়া থাকে, তাহাদের গোচরে থাকে। ঘোড়ার অস্ত্র মধ্যে চোঁরা থাকে। এই সকল ঘোড়া গরু যে স্থলে মল মূত্র ত্যাগ করে, সেই স্থলে অধিক পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। এই কাবণেই গোশালা—অশ্বশালা ও যে সকল জমিতে ঐ সকল ময়লা নিক্ষিপ্ত হয় সেই সকল জমিতে ইহাদিগকে অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হইয়া থাকে। টিটেনাস জীবাণু স্লিমেটোনে এবং ভেড়াব অস্ত্র চইতে যে সকল লিগেচার প্রস্তুত হয় সেই সমস্ত লিগেচারে বর্তমান থাকে। কাবণ এই সকল জন্তুর অস্ত্র মধ্যে টিটেনাস জীবাণু বর্তমান থাকে। অনেক সময় রক্ত বন্ধ করিবার জন্ত ডকের নীচে জিমেটান ইনজেক্ট করিতে গিয়া টিটেনাস উৎপন্ন চইয়াছে। সেম্পল সাহেব বলেন যে, বাগানের মাটিতে, গোয়ালঘর মেঝেতে এবং গেটেবে টিটেনাস জীবাণু বাহিব কবিত্তে সমর্থ হইয়াছেন। তিনি আরও বলেন যে, ১০ জন লোকের মল পরীক্ষার ৪ জনের টিটেনাস জীবাণু বর্তমান থাকিতে দেখা গিয়াছে। লণ্ডনের একটি বড় গোলা বাড়ীর ধুলা ও মাটি পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, যেস্থলে ঘোড়া ও গরু মল পরিত্যাগ করে তথায় অসংখ্য টিটেনাস জীবাণু বর্তমান রহিয়াছে।

ঘোড়া গরু বা অস্ত্র জন্তুবা এবং কখন কখন মানুষোরা যখন না রক্ষিয়া সাক শজি খাইয়া থাকে, তখন ঐ সকলের সহিত অনেক টিটেনাস জীবাণু উদরস্থ হয় এবং অস্ত্র মধ্যে অক্সিজেন শূন্য স্থান পাইয়া আশ্রয় গ্রহণ করে, এবং “স্পোর” আকৃতিতে বহির্গত হইয়া সর্বত্র ছড়াইয়া পড়ে।

টিটেনাস জীবাণু মাটিতে তাহাদের জন্মাইবার অনুকূল স্থান পায় কি না বা তাহাদের ধ্বংস না হওয়ার জন্ত জন্তুদের অস্ত্র মধ্যে প্রবেশ করিয়া তাহার জন্মান দরকার কি না—ইহা স্থির করিয়া বলা যায় না। সম্ভবতঃ কতকগুলি স্থানে তাহারা ভালরূপ জন্মাইয়া থাকে ; যথা, পেসিকিক মহাসাগরের কতকগুলি দীপস্থ জলা জায়গার মধ্যে উহারা যথেষ্ট পরিমাণে জন্মাইয়া থাকে ; তথাকার অধিবাসীবা এ স্থানের কর্দমে তীর ডুবা ইয়া বিবাক্ত করে। উহা তাহাদের শরীরের প্রতি ব্যবহার করিয়া থাকে। আমরা আর কোন “স্পোর” জন্মান জীবাণু অক্সিজেন শূন্য মাটিতে জন্মায় কি না, বলিতে পারি না। সম্ভবতঃ টিটেনাস জীবাণু কতকগুলি মাটিতে জন্মাইয়া থাকে। বাহা হউক টিটেনাস জীবাণু মাটিতে জন্মাক বা আর অস্ত্র কোন স্থানে জন্মাক ইহা সত্য যে, উহারা অনেক প্রতিকূল অবস্থাতেও কঠিন পৰ্য্যন্ত বাচিয়া থাকে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

---:~::~---

আঘাত জনিত প্রদাহে—আর্নিকা মন্টেনা।

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত সীতানাথ ভট্টাচার্য্য ।)—পারুলিয়া, ঢাকা।

—:~::~---

আঘাত কিংবা কোনরূপ পরিশ্রমেব কার্য্য দ্বারা শবীবের ধে কোন স্থানে প্রদাহেব লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, তন্নিবারণ পক্ষে আর্নিকা মন্টেনাব (Arnica montana) ক্ষমতা অধিতীয়া। তদবস্থায় এরূপ আশু ফলপ্রদ ঔষধ অস্ত্রান্ত মতেব চিকিৎসায় নাই বলিলেও অতুক্তি হয় না। আমি ইহা দ্বারা বহু বোগী চিকিৎসা করিয়া আশাতিবিক্ত ফললাভ করিয়াছি। ওষধার্থে একটী রোগীবিবরণ নিয়ে বিবৃত করিলাম।—

স্বাধীন ত্রিপুরাব কৈলাসচর ডিবিসনেব (Kailasahar Division) অন্তর্গত কোন পল্লীবি জনৈক মুসলমান-বালক—বয়স ১৩।১৪ বৎসর, একদিন অপরাহ্ন বেলা ৪টার সময় একটী আত্মব্রক্ষেব আত্মমানিক প্রায় ৪০ হাত উচ্চ হইতে পতিত হইয়া, আত্মজান হইলে পর, ব্যক্তি ৭টাৰ সময় তাহাব চিকিৎসায় নিমিত্ত উক্ত ডিবিসনেব হাস্পিটাল এসিস্টেন্ট বাবু (Hospital Assistant Babu) আহৃত হন। তিনি উপস্থিত হইয়া তাহা দেখিলেন তাহাতে ঐ বালকেব জীবনেব আশা মাত্রই নাষ্ট, এরূপ মনে করিয়া তদ্বিষয় সকলের সমক্ষে প্রকাশ কবতঃ— চলিয়া গেলেন, কিন্তু জগৎ-পাতা ভগদীশ্বরেব অমুগ্ৰাহে, সেই ব্যক্তি দুয়েণাক, পরদিনও বেলা ৮টা পর্য্যন্ত তাহার পূর্বাবস্থাব কোন হাস বুদ্ধি পরিলক্ষিত না হওয়াতে কোনরূপ চিকিৎসাধীনে রাখা সঙ্গত বিবেচনায়, বেলা প্রায় ৯টাৰ সময় আমাকে ডাকিবার জন্ত লোক আসিয়াছিল। যাইয়া দেখিলাম, তাহা অতি শোচনীয় অবস্থা। দেখিলাম, বালক সম্পূর্ণ সংজ্ঞাহীন অবস্থায়, হির দৃষ্টিতে জড়বৎ পড়িয়া রহিয়াছে ও শ্বাসপ্রশ্বাস এত মৃদুভাবে বহিতেছে যে, তাহার প্রতি হঠাৎ লক্ষ্য করিলে, মৃত বলিয়াই ভ্রম জন্মে। কাজেই আমিও তদবস্থা দৃষ্টে, তাহার জীবন বিবয়ে সন্দেহান হইয়া চিন্তায় নিপতিত হইলাম। ইত্যবসরে দেখিলাম, তাহার মতি এক বিশুদ্ধ দৃষ্টি খাওয়াইয়া দিল। তাবিলাম, যখন শ্বাস প্রশ্বাস ও খাইবার শক্তি আছে, তখন ইহা মস্তিষ্কের স্তব্ধতা (concation of Brain) তির আর কিছুই নহে হির করিয়া, আর্নিকা-মন্টেনা (Arnica montana 3x) ৩x জম,

১ ফোঁটা ১ ড্রাম জলসহ ৬ ঘণ্টা পর এক মাত্রা ব্যবস্থা করতঃ ৪ বারের ঔষধ দিয়া বাসায় ফিরিয়া আসিলাম। পরদিন প্রত্যবে ঘেন সংবাদ দেয় বলিয়া আসিয়াছিলাম। তৎপরদিন লোক আসিয়া জানাইল, রোগীর অবস্থা পূর্বের তায়ই আছে। কোন পরিবর্তন হয় নাই। এ দিনও যাইয়া ঐ ঔষধই ৪ বারের দিয়া পূর্বোক্ত নিয়মে খাওয়াইবার ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। একপ ৯ দিন ঔষধ দেওয়ার পরও রোগীর অবস্থার কিছুই হ্রাস বৃদ্ধি না হওয়াতে, বালকের আত্মীয়স্বজন সকলেই তাহাকে “শিলচর” সিভিল সার্জন সাহেব বাহাদুরকে দেখাইবার প্রস্তাব আমাকে জানাইয়া তদ্বিষয় আমার মত চাহিল। আমি নিরাপত্তে তাহা স্বীকার করিলাম। রোগীকে “শিলচর” নেওয়ার সময় পাকী ও গাড়ীর নাড়াচাড়াতে পথেই বা মারা যার চিন্তা করিয়া কিছুক্ষণ পরে পুনরায় তাহার আমার হাতেই তাহার জীবন মরণ নির্ভর করিল। আমি সেই ঔষধ উপরোক্ত নিয়মে আরও তিনদিন চালাইবার পব, তৎপরদিন যাইয়া দেখিলাম, বালকের চক্ষুর পিচটির উপর অঙ্গুলি সংযোগ করিলে, তাহা এদিক ওদিক সঞ্চালন করিয়া থাকে। তদ্বশনে হতাশ হৃদয়ে আশাব অল্পমাত্র সঞ্চার হইল ও তাহা সকলকে দেখাইলাম। ঔষধ পূর্বের তায়ই দেওয়া হইল। পরদিন যাইয়া যাহা দেখিলাম, তাহা আরও আশাজনক। চক্ষু রীতিমত অথচ হাত পা সময় সময় সঞ্চালন করিতেছে দেখিয়া, সোৎসাহে সেই ঔষধই পূর্ব নিয়মে ব্যবস্থা করিয়া বাসায় ফিরিলাম। পরদিন সকালে সংবাদ পাইলাম, গত রাত্রি হইতে রোগী, তাহার কি এক উবেগ হওয়ার, বার বার অশ্রুট ক্রন্দন দ্বারা তাহা ব্যক্ত করিতে প্রয়াস পাইতেছে। গুনিয়া তখনই হর্ষের সহিত রওনা হইলাম ও যাইয়া তদবস্থা দৃষ্টে ভাবিলাম, তাহার জ্ঞানের ক্রমক্ষুরণ হওয়াতে, সার্বস্বতিক বেদনা অনুভব করিয়া ঐরূপ কাঁদিতেছে; সুতরাং ঔষধ পবিত্তন না করিয়া পূর্বোক্ত ব্যবস্থা অমুখ্যায়ী দেওয়া হইল। প্রত্যহই অবস্থার পরিবর্তন ক্রমে বালক আরোগ্য-পথে অগ্রসর হওতঃ একমাসে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বিশুদ্ধতা ।

—:—

[লেখক ডাঃ ত্রীযুক্ত অনুকূলচন্দ্র বিশ্বাস]

—:—

বারো তেরো বছরের একটা ছেলে আষাঢ় মাস হইতে ম্যালেরিয়া জরে ভুগিয়া পিলে লিবার অগ্রমাস ইত্যাদিতে পেট জুড়িয়া যায়। প্রথম একবাব কবিরাজী ঔষধ ব্যবহার করিয়া ২১৩ সপ্তাহ বেশ ভাল থাকে (অরটা বন্ধ থাকে)। তারপর অর আবার পাণ্টাইলে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা প্রায় ২ মাস হয়। প্রথম প্রথম ওষুধে বেশ উপকার পাইয়াছিল, অর ও খুব কম হইয়াছিল। মাঝে মাঝে ৬ পাঁচ দিন করিয়া অর বন্ধও থাকিত।

পাত ভাজ্য রাস হইতে অর একদিনের জন্তও বন্ধ হয় নাই অথচ ওষুধও বন্ধ বার নাই। কুইনাইন যথেষ্ট খাইরাছে তুলিলাম। এলোপ্যাথিক আর্শেনিক ও স্ট্রিকনিয়া অনেক ব্যবহার করিয়াছিল।

রোগী আর এলোপ্যাথিক বা কবিরাজী ওষুধ খাইতে রাজী না হওয়াতে, ১০ই আশ্বিন হইতে রোগী আমার চিকিৎসাদীনে আসে। রোগীর উপস্থিত অবস্থা নিচে লিখিয়া দিলাম। অর রোজই আসে, একদিন কম, একদিন বেশী, যে দিন কম হয়—সে দিন বেলা ২—২১০ টার সময় আসে, যে দিন বেশী হয়—সে দিন বেলা ১১ টা ১২ টার মধ্যেই আসে। অর আসিবার সময় হাত পারের কামড়ানি, কোমরের বেদনা, শীত, অন্নপিত্ত বমন, (অরে শীতাবস্থায় তিন চারিবার বমি হয়) মাথার ব্যতনা, পিপাসা নাই বলিলেই হয়। তবে মুখ শুকাইয়া আর বলিয়া একটু আধটু ঠাণ্ডাজল সময় সময় খায়। অরের সময় প্রস্রাব লাল হয়। প্রস্রাবে বিস্ত্রী কড়া গন্ধ থাকে। জিব্বেশ পরিকার ও সরস। জিব্বে সরস সত্ত্বেও অরের সময়—অরের প্রথম অবস্থায় মুণ শুক্ণো বলে বোধ হয়। সকালে আদৌ অর থাকে না, প্রত্যহ অর টা ৩—৩১০ বণ্টার বেশী থাকে না। অর ছাড়িয়া গেলেও মাথার যন্ত্রণাটা বর্তমান থাকে। জিবের কোন স্বাদ থাকে না, সময় সময় অর লোন্তা স্বাদ পায়। যে দিন রোগী দেখি সে দিন বেশী টেমপারচার ১০২—৪ হইল। জিজ্ঞাসা করায় জানা গেল যে, এর চেয়ে আর বাড়বে না। কমে দিন ১০১, কোন দিন বা ১০১—৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে।

চিকিৎসা—অন্নপিত্ত বমির জন্ত অরের সময় সেবন করিতে দুই মোড়া নেট্রাম ফস্ ৬× (Natram Phos 6×), সকাল হইতে বেলা ১০ টা পর্য্যন্ত সেবনের জন্ত ২ মোড়া নেট্রাম মিউর ৩০× (Natrammure 30) প্রতি মোড়া ২ গ্রেণ হিসাবে প্রস্তুত করিয়া প্রতি তিন ঘণ্টান্তর সেবন করিবার জন্ত ব্যবস্থা করিয়া তিন দিনের ওষুধ নিলাম। দ্বিতীয় দিন ওষুধ সেবন করিবার পর খুব সামান্য অর হইয়াছিল অথচ সে দিন বেশী অরের পালা। তৃতীয় দিন আদৌ অব আসে নাই। অতঃপর পীলে বক্রত ও অতো দিনেও অর বাইও-কেমিক ওষুধ দ্বারা অতি আশ্চর্য্য ভাবে অল্প দিন মধ্যে আবাম হইয়াছিল। পীলেটা এত শক্ত ও বড় হইয়াছিল যে, নাভিস্থল ছাড়াইয়া ডান দিকে পর্য্যন্ত আসিয়াছিল। বক্রতটিও বড় কম ছিল না। গারে রক্ত কমিয়া গিয়াছিল, চক্ষু অল্প ২ হলুদ বর্ণ, পীলের সময় সময় কামড়, সর্বদা আলস্ত বোধ, দান্ত খুব কম ইত্যাদির জন্ত ফেরমফস (Ferumfhos) ক্যালি মিউর (Kali mur) নেট্রাম সলফ (Natram Sulph.) এবং সময় ২ সপ্তাহ অন্তর দুই বার করিয়া ক্যালেকেরিয়া ফ্লুরো রিকাম (calcurea fluor) ব্যবহার করিতে হইয়াছিল।

এই চারিটি ওষুধ—দুই দিন, ফেরম ফস Ferumfhos ও নেট্রাম মিউর Natram mur পর্য্যন্ত ক্রমে দুইবার করিয়া চারিবার, দুই দিন ক্যালি মিউর (Kali mur) ও নেট্রাম মিউর (Natram mure) পর্য্যন্ত ক্রমে দুইবার করিয়া ৪ বার, সেবন করান হইয়াছিল। প্রথম ফেরাম ফস লোশন Ferumfhos Lotion (২০ গ্রেণ ওষুধ ১৫১৬ আউন্স গরম

জলে গলাইয়া লোশন প্রস্তুত করিয়াছিলাম) লিবারে ও পিলের উপর লিট ভিজাইয়া ১৫।১৬ দিন দিতে হইয়াছিল। ২০।২২ দিন এই নিয়মে ওষুধ পত্র ব্যবহার কবিয়া সকল বিষয় বিশেষ উপকার হইয়াছিল।

লিভারটিব আশ্চর্য্য ভাবে উপকার কবিয়াছিল। পূর্বে মাঝে মাঝে যকৃত ও পিলেটি কামড় করিত। ২।৪ মাত্রা ক্যালকেরিয়া সেবনে যকৃতের কামড়ানি নিবারণ হইয়াছিল।

রোগের উপশমের সঙ্গে সঙ্গে ওষুধের পরিমাণ ও বাবে কমান হইয়াছিল। ১ মাসেব মধ্যে বোগী সম্পূর্ণ আবেগ্য হইয়াছিল। কেবল পীলেটাব জন্ম আরো ১৫।১৬ দিন ক্যালি মিউর ৭ (Kali mure) ও নেট্রাম মিউর (Natrium mure) প্রত্যহ ২।৩ বাব করিয়া সেবন এবং ক্যালকেরিয়া ফ্লুয়োবক ১৫ গ্রেণ (cacorea flur) ২ আউন্স গলিত ডায়াল সহ মিশাটয়া (অগ্নিব জীবন্ত উত্তাপ দিলে বেশ মিলিয়া যায়) পিলেতে মালিণ ও নিসিন্দা পাতা জলে সিদ্ধ কবিয়া ফ্যানাণ দিয়া শেক দিতে হইয়াছিল।

উপর্যুক্ত বাণীব চিকিৎসায় যে শীঘ্র সফল পাইয়াছিলাম তাহা কেবল ঔষধেব বিশুদ্ধতা বশতঃই, কেননা ঠিক এইরূপ বোগীই এই সকল ঔষধ (যাহা সস্তা মূল্যে খাবদ কবিয়া পরীক্ষা করিয়াছিলাম) ব্যবহারে কোনহ উপকার পাত না।

বাইওকেমিক ওষুধে উপকার পাইতে হইলে ভাল যারগা হইতে ওষুধ আনি দরকার। যে থান সেখান হইতে ৫/৫।১০ পরসী ড্রামেব ওষধ আনিলে নিশ্চয় ফল পাইবেন না।

৫/১০ ড্রামেবও ভাল দোকান আছে, যে স্থানে ধর্ম্মভিক লোক দ্বাৰা ওষুধ প্রস্তুত করান হয়। অর্থলোভী ধর্ম্মহীন ব্যাক্তব দ্বাৰা গোমণ্ডপ্যাথক বা বাইওকেমিক চূর্ণ ক্রম প্রস্তুত কখনই ঠিক মত হয় না। ফার্মাকোপিয়াতে চূর্ণ ক্রম প্রস্তুত প্রণালী দেখিয়া আপনি বেশ বুঝিতে পারিবেন যে, এতটা কষ্ট ও পরিশ্রম কাব্য অত কমমূল্যে ওষুধ কখনও দেওয়া যায় না বা দিতে পারে না। অনেক পরসী প্রত্যাশী গোমণ্ডপ্যাথিক ডাক্তাবথানায় আম নিজে গয়া দাঁড়াইয়া দেখিয়াছি যে, তাঁহাদের ডাক্তাব মাসেব মধ্যে একদিনও ডাক্তাবথানায় আসেন কি না সন্দেহ। যিনি ওষুধেব দোকান (ডাক্তাবথানা) খুলিয়াছেন, তিনি বেশী খবচ হইবার ভয়ে ৭—৮ টাকা মাহিনাব ছোকবা কম্পাউণ্ডার দ্বারা ক্রম প্রস্তুত কবান। আজকাল কালকাতায় প্রতি গলিতে গাণতে, বাস্তায় বাস্তায়, মোড়ে মোড়ে যে সকল হোমিও ডিসপেন্সারি দেখা যায়, তাঁদের ২৩টা আলমারি ছুটি টেবেল, খাম ছহ পরদা ও একটা ঠিকা উড়ে বেগারা এবং একজন ৮ টাকা মাহিনাব সাত্তেকাটা কম্পাউণ্ডাব মাত্র পুঁজী। ধরুন দেখি একটু চূর্ণ ক্রম যথার্থীত প্রস্তুত কবিত্তে তিন ঘণ্টা সময় আবশ্যক। কম্পাউণ্ডাবটীর ৬ ঘণ্টার চাকরী, তাব মধ্যে তাঁকে খবিন্দাব (ওষুধ ক্রম) বিচার কবিত্তে হইবে, হিসাব করিত্তে, লিখিত্তে, এবং তামাক-টামাক খাইতেও হইবে। খবিন্দারদেব সঙ্গেও ২।১টা কথাও কবিত্তে হইবে। এতে-বড় জোর বোজ একটীব বেশী ওষুধ তয়ের হয় না। তাও যে ঠিকমত হয় এই বিশ্বাস আমার নাই। বিখার করাও ঠিক নয়। কারণ যার এক-কোঁটার বা ১ গ্রেণের

উপর একটি অমূল্য জীবন নির্ভর করিতেছে, যার একটু এদিক ওদিক হলে জীবনের হানী হওয়া সম্ভব, সে জিনিষ নিজের বিশ্বাস মত না হলে কখনও ব্যবহার কবিত্তে নাই। যে ঔষুধে নিজের বিশ্বাস নাই, তাতে অপরের উপকার হইতে পারে না। জৈবিক যদি বিশ্বাস থাকে, তবে এটা মনে করা উচিত, যে, যে ঔষুধটা রোগীব জন্য মন হইতে মনোনীত হইবে সেটা অর্থাৎ সে ঔষুধটিতে নিশ্চয় উপকার হইবে। কিন্তু ঔষুধটি ঠিক মত প্রস্তুত হওয়া চাই।

কম পরসায় ঔষুধ ব্যবহার কবিয়া লোকের সর্বনাশ কবা অপেক্ষা চিকিৎসা-ব্যবসা বন্ধ করা ভাল। শুধু যে লোকের সর্বনাশ হয় তা নয়! এতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসারও অপঘণ হয়। এই বকম হয় বলিয়াই অনেকে হোমিও ঔষুধকে জলপড়া বলিয়া ঠাট্টা করেন। এ রকম নিন্দা অনেক সময় পরিশ্রমের হোমিও চিকিৎসকের ভাগ্যে ঘটয়া থাকে— কারণ তাহা বা বিজ্ঞাপনের চটকে ভুলিয়া, ডাক্তারখানার আসবাব স্বচক্ষে না দেখিয়া ৫, ১০ পরসায় ঔষুধ অর্ডার দেন। যদি কম খবচে হোমিও বা বাইওকেমিক ঔষুধে ভাল ফল পাইতে চান তবে ভাল বিখ্যাত বায়গা হইতে ১× ২× বা যে ঔষুধটা ব্যবহার কবিবেন ব্যাক ঔষুধ ক্রয় করিয়া নিজে নিজে চূর্ণ বা তবল ক্রম প্রস্তুত কবিয়া ব্যবহার কবিলে অতি উৎকৃষ্ট ফল পাইবেন।

বাইওকেমিক মতে চূর্ণ ঔষুধ প্রস্তুত কবিসার নিয়ম সংক্ষেপে নিম্নে প্রদত্ত হইল। ইহা পড়িয়া সকলেই আবশ্যক মত চূর্ণ ক্রম নিজে নিজে তৈরী কবিয়া ব্যবহার কবিত্তে পারিবেন। বাইওকেমিক ঔষুধে শতভাগ নিয়ম চলিত নাই। এই কারণ দশমিক পদ্ধতিব প্রস্তুত প্রণালী লিখিত হইল—

আদত ঔষুধ দ্রব্য ১ ভাগ, পরিষ্কার বাস্তব সুগািব অবশিষ্ট ৯ ভাগ, একত্রে মিশাইলে ১× ক্রম প্রস্তুত হয়।

আগামিবারে ক্রম প্রস্তুত পদ্ধতি শেষ কবিব। এক্ষণে প্রস্তুত পদ্ধতি লিখিতে লিখিতে ভাল মন্দ ঔষুধের ছুটি দৃষ্টান্ত যাহা আমি নিজে পরীক্ষা করিয়া ফল বুঝিয়াছি তাহা মনে পড়ায় সে ছুটি না লিখিয়া থাকিতে পারিলাম না।

বিতরণ কবিসার জন্য অনেকেই সখ কবিয়া হোমিও ঔষুধ রাখেন এবং বইও বেশ পড়েন, চিকিৎসাও বেশ করেন কিন্তু ঔষুধের দোষে তাদের বরাতে অনেক সময় অপঘণ লইতে হয়। হোমিও প্রাক্টিশনারগণের প্রতি আমার সাহসন্য নিবেদন এই যে, খারাপ বা

কম পরসার ওষুধ ব্যবহার করিয়া অমন অগৎবিখ্যাত হোমিওপ্যাথির অপবন করিবেন না ।

বছর খানেক পূর্বে এক গোমস্তার পুত্রকে চিকিৎসা করিতে বাই । রাজ্যে মাংসাদি খাইয়া তোর থেকে পেট বেদনা আরম্ভ হয়, যন্ত্রণা ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে । যখন বাতনা খুবই বাড়ে তখন তার পিতার নিকট খবর আসে । উক্ত গোমস্তা মহাশয় কতকগুলি হোমিওপ্যাথিক ওষুধ ও ২।৩ খানি বই রাপিরাছেন । তিনি প্রথমে নক্স (Nux) দেন, তাতে উপকার না হওয়ার পলস ও কালসিহ পর্যায়ক্রমে দেন । ৫।৬ মাত্রা ওষুধ সেবনে কোন উপকার না হওয়াতে বেলা দুইটার সময় আমার নিকট যুক্তির অস্ত্র আসেন । আমি সমুদায় অবস্থা অবগত হইয়া তাঁকে পলস ৩× (Puls 3×) দিতে বলিলাম, তিনি একটু অবজ্ঞা প্রকাশ করিয়া বলিলেন যে, পলসের শিশি ও কলোসিহের শিশি খালি করিলাম কিছুই হয় নাই । কথা শুনিয়া আমি বিশেষ আশ্চর্য্য হইলাম । কিন্তু তাঁকে ওষুধের কথা কিছু আর না বলিয়া বহুদূর প্রস্তুত পলস ৩× শক্তির ৪টা মোড়া দিলাম । ২।১ খানি বইএর পাতা উল্টাইয়া এমন ভাবে ওষুধটী দিলাম যে তিনি মনে করিলেন যে, অস্ত্র কোন নূতন ওষুধ দিলাম । (আমি পূর্বেই জানিয়াছি যে, তিনি ১/৫, ১/১০ পরসার ড্রাম * * * দোকান হইতে আনিতে) । যাহা হউক তিনি ওষুধের বিষয় কিছু জিজ্ঞাসা করিলেন না । আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, দুটা মোড়া খাইবার পর চইতে উপশম হইতে আরম্ভ হয় এবং রোগী দুই ঘণ্টার মধ্যে ঘুমাইয়া পড়ে । ঘুম ভাঙ্গিবার পর আর কোন যন্ত্রণাই ছিল না । কেবল পূর্বের টোপা টিপির অস্ত্র পেটের টাটানি ছিল মাত্র ।

আর একটা জ্বর রোগীর চিকিৎসার বিষয় নিয়ে দিলাম । রোগীটির জ্বর ম্যালেরিয়া এবং অনেক দিনের পুরান জ্বর । ১১।১২টার মধ্যে জ্বর আসে, শীত খুব কম, তাও কোন দিন বা হইত, কোন দিন বা হইত না । যে দিন সন্ধ্যার সময় জ্বর আসিত সে দিন জ্বরও কম হইত শীতও কম হইত । জ্বরের প্রথম অবস্থার কুইনাইনও সেবন করিয়াছিল । জ্বরের সময় তৃষ্ণা । জল অনেক বিলম্বে বিলম্বে একবারে বেশী পরিমাণে খাইত । বেশ জ্বর ফুটিলে মাংস খুব বাতনা হইত । কলিকাতার কোন একটা বড় ডাক্তার তাঁকে নেট্রাম রিওর ২১× চূর্ণ ব্যবস্থা করেন । তিনি রাত্তার ধারে কোন একটা হোমিওর ডিস্পেনসারি হইতে ১/১০ পরসা দিয়া ২ ড্রাম ঐ ওষুধ আনিয়া বাড়ীতে ৪।৫ দিন ব্যবস্থাপত্র মত ব্যবহার করিয়া কোনই উপকার না হওয়াতে বাবতীর ঘটনা আমাকে বলেন । রোগীটি আমার আত্মীয়, এই জন্য তার মর্খতার জন্য ২।১টা বকুনি দিয়া ঐ ওষুধই বেরিগীর বাড়ী হইতে ৫০ বার আনা দাম দিয়া এক ডাম আনাইয়া ব্যবহার করিতে বলার, তিনি বলিলেন

ওতে বোধ হয় আর কিছু হইবে না। আমি তাকে ভাল মন্দ ঔষুধে এত তাকাই কেন তা বোধ করিয়া বুঝাইয়া দিবার পর তিনিও বেশ বুঝিলেন। তার পরদিনই ঔষুধ আনাইয়া নিয়ম মত ছবার করিয়া ৩ দিন সেবন করিতেই অর বন্ধ হইয়াছিল। (ক্রমঃ)

সম্পাদক মহাশয় !

আপনার চিকিৎসা-প্রকাশ চিকিৎসক সমাজের বহুলাংশ সাধন করিতেছে। চিকিৎসা-প্রকাশের উপর অনেকেরই স্নদৃষ্টি আছে। আগ্রহের সহিত চিকিৎসা-প্রকাশ পড়িতে অনেক-কেই দেখিয়াছি, এবং হোমিওপ্যাথিক অংশ বাহির হওয়াবধি নিশ্চয়ই আপনার চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক সংখ্যাও বাড়িয়াছে। নানা কারণে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের প্রতি চিকিৎসক ও গৃহস্থগণের অনাস্থাভাব দেখা যাইতেছে। প্রকৃতপক্ষে ইহার কারণ কি ? ইহাই দেখাইবার জন্য বর্তমান প্রবন্ধের অবতারণা করিয়াছি। ক্রমঃ ব্যবহার বিষয়ে আলোচনা করিব।

বিনীত—

শ্রীঅনুকূলচন্দ্র বিশ্বাস কর।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের “ক্রম” রহস্য ।

(লেখক ডাঃ উইলিয়ম ল্যান্স এম, বি, সি, এম,)

[মহলি হোমি প্যাথিক রিভিও হইতে সংকলিত]

—:~:—

হোমিওপ্যাথির সঙ্গ নিয়মে (Law of Similars) সহিত পরিচয়ের পর আমার প্রথম জ্ঞাতব্য বিষয় এই যে আমি কোন্ ক্রম ব্যবহার করিব এই চিন্তায় পড়িয়াছিলাম।

এই নগরে আমি এখানে একাকী থাকায়, আমার কোন সমব্যবসায়ী (হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক) কর্তৃক আমার মনে গোলযোগ উৎপাদন করিবার কারণ নাই—এই নগরে দূরে থাকুক আমার জ্ঞান মতে বলিতে পারি প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক এই স্থানটাইতে ১১০০ শত মাইল দূরবর্তী আকল্যাণ্ড নগর ব্যতীত অন্তরে নাই। নিউজিল্যান্ডের রাজধানী ওয়েলিংটন সহরে কোন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক নাই, এবং ক্রিষ্টার্চ সহরে একজন মাত্র চিকিৎসক আছেন। কিন্তু আমি শুনিয়াছি তিনি আবশ্যক মত উত্তর মতেই চিকিৎসা করিয়া থাকেন। সুতরাং আমার এ প্রবন্ধের জন্য কোন্ পুস্তকের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি তাহা এবং আমার নিজ বহুদর্শিতার কথা বলা আবশ্যক বিবেচনা করি।

আমার সৌভাগ্যক্রমে আমি সামান্য কয়েক শিলিং মূল্যে একাদশ বৎসরের হোমিও-

প্যাথিক রিভিউ (Homœopathic Review) নামক মাসিক পত্রিকা কিনিতে পাইয়াছিলাম। এই সকল খণ্ডগুলি মৌখিক শিক্ষা দানেব স্থল গ্রহণ করিয়া আমার মহা উপকার সাধন করিয়াছিল; এবং এই সকল খণ্ড কুড়ি হইতে ত্রিশ বৎসরের পুরাতন বলিয়া আমাদের বিজ্ঞানের অলন্ত প্রমাণ দেখাইতেছে। আজকালকারকালে দশ বৎসরের পুরাতন আলোপ্যাথিক পুস্তক সকল অনাবশ্যক বোধে তাকে সাজাইয়া রাখা হয় মাত্র। কিন্তু হোমিওপ্যাথিকে তাহা হয় না—কাৰণ এই মতে যে সকল বিষয় আলোচিত হয় তাহাদেব পরিবর্তন হয় না। আমি আমার চিকিৎসাব সাহায্য প্রাপ্তিব আশায় ঐ সকল পুস্তক হইতে বহু সংখ্যক চিকিৎসক লিখিত প্রবন্ধগুলি যত্নসহকাৰে সংগ্রহ করিয়াছিলাম। কিন্তু সকলগুলি বিভিন্ন মতামতাদি হওয়ায় আমি তাহাদেব বিষয় নিজ বোগী চিকিৎসায় পরীক্ষা কর্তব্য বাবচাব করিয়াছিলাম। উদাহরণে বুঝাইতেছি,—

(১) অধিকাংশেব মতে, তখন পীড়ায় নিম্ন ক্রম ও পুরাতন পীড়ায় উচ্চক্রম (৩০ ক্রম) ব্যবহার্য্য।

(২) অল্প কতকগুলি লোকে বলেন যে, কি নূতন (acute), কি পুরাতন (Chronic), সকল পীড়াতেই নিম্ন ক্রমাপেক্ষা উচ্চ ক্রম উপযোগী।

(৩) ডাক্তার নিডহার্ড বলেন যে, মস্তিষ্ক, মেরুদণ্ডীয় এবং শ্বাস্মণ্ডলীয় পীড়ায়, এবং বিশেষতঃ চক্ষুবোগে উচ্চ ক্রম উপযোগী এবং শৈশ্নিকঝিল্লীব—বিশেষতঃ কুস্কুমীয় এবং শ্বাসনলীর (Bronchi) শৈশ্নিকঝিল্লীব (mucous membrane) এবং পুরাতন যকৃৎপীড়ায় ও উপদংশে নিম্ন ক্রম উপকারী।

(ক্রমশঃ)

—:—

কৃতজ্ঞতা স্বীকার।

চিকিৎসা-প্রকাশেব উন্নতি ও প্রসার-কল্পে নিম্নলিখিত মহোদয়গণ অমুগ্রহ পূর্বক কতকগুলি নূতন গ্রাহক সংগ্রহ করিয়া দিয়া আমাদিগকে যথেষ্ট অমুগ্রহীত করিয়াছেন। এই সকল শুভামুণীয়া মহোদয়গণেব নিকট এজ্ঞাত আন্তরিক কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছি। “চিকিৎসা-প্রকাশ” গ্রাহক মহোদয়গণেরই নিজস্ব—তঁাহাদের অমুগ্রহেব উপবই ইহার উন্নতি অনন্তি নির্ভব করিতেছে। আশা করি তঁাহাদের চিকিৎসা-প্রকাশ—তঁাহাদের অতৃকম্পা ও সহায়ভূতি-বলে ক্রমশঃ উন্নতি-পথে অগ্রসর হইবে। আমরা কেবল গ্রাহকগণেব সেবক মাত্র।

ডাঃ শ্রীযুক্ত রাসবিহারী মুখোপাধ্যায়—বাত্রাপুর, খুলন।

ডাঃ শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায়—প্রতাপপুর, মেদিনীপুর।

ডাঃ শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী দাস—নাহড়, বাকুড়া।

ডাঃ শ্রীযুক্ত স্বর্ধানারায়ণ দত্ত।

(ক্রমশঃ)

আমেরিকার সুবিখ্যাত কেমিস্ট্‌স্‌ এবট্‌ কোংর প্রস্তুত

সর্বোৎকৃষ্ট পুষ্টিকারক মহৌষধ ।

স্যাঙ্গুই-ফেরিন—Sanguiferin.

ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত । ইহার প্রতি ট্যাবলেটে, ফাইব্রিন বিহীন রক্তকণিকা ৩০০ মিনিম, ২ গ্রেন ম্যাগ্নেচিয়াম পেপ্টোনেট, ২ গ্রেন আয়রন পেপ্টোনেট, ৫ মিনিম নিউক্লিন সলিউশন এবং যথা প্রয়োজন মিসিরিং ও সেরি ওয়াটেন ও সল্ট আছে ।

রক্তহীনতা, রক্তচাপ এবং তজ্জনিত বিবিধ পীড়া, স্নায়বীয় ও সাধারণ দৌর্বল্য, মস্তিষ্ক প্রভৃতি যাবতীয় রক্তের দৌর্বল্য, পুনঃ পুনঃ পীড়াভোগ নানাবিধ চর্মরোগে, ইচ্ছা বিরূপ মহোপকারী ও মূল্যবান ঔষধ, ইহার উপাদানগুলির ক্রিয়া বিবেচনা করিয়া দেখিলেই চিকিৎসকগণ তাহা বুঝিতে পারিবেন । ফলতঃ রক্তের উৎকর্ষ এবং রক্ত হইতে দূষিত পদার্থ দূর ও রক্তের স্বাভাবিক রোগ প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি করিতে, এবং সর্ব প্রকার দৌর্বল্য নিবারণে ইহার তুল্য অমোঘ শক্তিশালী ঔষধ এ পর্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই । নিয়মিত কিছুদিন সেবনে শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও উজ্জল বর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে । এতদ্ভাৱা রক্তের লাল কণিকার পরিমাণ ও উহার উজ্জল্য একরূপ বৃদ্ধি হয় যে, কৃষ্ণবর্ণ ব্যক্তিও অচিরে সুন্দর গৌরবর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে । বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার প্রশংসা করেন ।

মূল্য।—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৪ টাকা, ৩ শিশি ১০ টাকা, ১২ শিশি ৩৬ টাকা । ইহা একটা মহামূল্যবান মহোপকারী ঔষধ । বাজারে একরূপ ঔষধ নাই ।

প্রাপ্তিস্থান—

টী, এন, হালদার, ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর,

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া) ।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী ।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ডাকমাণ্ডলসহ ২৥০ টাকা । অনুমতি করিলে ডি, পি, ষাৱা মূল্য গৃহীত হইতে পারে । অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহকশ্রেণীভুক্ত করা যায় না ।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায় ।

৩। যে সংখ্যা উদ্ধৃত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয় ।

৪। গ্রাহক নবম ব্যতীত, গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য্য হয় না ।

৫। প্রতিমাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাঠিলে পরবর্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন । চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টীকাফড়ি, চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য ।
ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র সর্বাধিকারী ও ম্যানেজার, পোষ্ট আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া) ।

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

ফ্রাইল—আর অগ্রসর সেট মাত্র মজুত আছে ।

১৩১৫ সালেব সম্পূর্ণ সেট (১ম- ১২ম সংখ্যা) ১৥০ টাকা ।

১৩১৬ সালেব সম্পূর্ণ সেট ১৬০ আনা ।

১৩১৭ সালেব সম্পূর্ণ সেট ২ টাকা ।

১৩১৯ সালেব " ২৥০

১৩২০ সালেব " ২৥০

একত্রে এই ৫ বর্ষেব ৫ সেট লইলে মোট ৭৥০

টাকায় পাইবেন । মাণ্ডল ১/০ স্বতন্ত্র । পুরাতন

বর্ষের সম্পূর্ণ সেট অতি অল্পই আছে, শীঘ্র না লইলে, আর কখনও পাইবার সম্ভাবনা থাকিবে না

১৩১৮ সালেব সেট আব নাই ।

ম্যানেজার—

ডাঃ—ডি, এন, হালদার ।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া) ।

বিনামূল্যে।—১০ বর্ষ আনার টিকট পাঠাইলে, চিকিৎসা-প্রণালী সম্বলিত নূতন ঔষধের ক্যাটলগ পাইবেন ।

ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর,

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (জেলা, নদীয়া)

আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্কোলের বিশেষ নোটিস ।

বর্তমান ইউরোপিয়ো মহাসমরের ফলে বৈদেশীক ঔষ্যাদির আমদানি লুপ্ত প্রায় হইয়াছে ।
বিলাত হইতে যাহা কিছু মাল পত্র আসিতেছে, তাহারও জাহাজ ভাড়া ও অন্ত্যাত্ম খরচার
পরিমাণ বৃদ্ধি হওয়ায় আমদানী ঔষ্যাদিৰও পড়তা বেশী পড়িয়া যাঠিতেছে । বর্তমানে যে
সকল নতুন আমদানী হঠিতেছে, এই কারণেই তদমুদয়েব মূল্য বৃদ্ধি হইয়াছে । আমাদের
ষ্টেকেব সোয়াটিন, পাঃরোমিন, ক্যাপসোমিন, ক্যাপসিটোন এই কয়েকটা ঔষধের মূল্য
কিঞ্চিত বৃদ্ধি হইয়াছে জানিবেন ।

ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্কোৱ ।

প্রথিতনায়া ডাক্তার মহম্মদ শাহরিয়ারের

মহম্মদী পাচন বা সৰ্ববিধ জ্বরের ব্রহ্মাস্ত্র ।

যিনি নানাবিধ জটিল ব্যাধিগ্রস্ত, পেট প্লীহা যকৃতসঞ্চল, নানাবিধ প্যাটেণ্ট ঔষধ,
ডাক্তারী, কবিরাজী আদি চিকিৎসায় বিফল হইয়াছেন, অনুরোধ একবার পৰীক্ষা ককন ।
দেখিবেন আপনাব কত অর্থ বক্ষা হইবে । ইহা বিবিধ জ্বৰ যথা,—মেহ, কৃমি, নব, পুৰাতন,
কুইনাইনে আটকান, পাণাজ্বাদিৰ ব্রহ্মাস্ত্র । অল্পদিন মধ্যে অজস্র কাটীতীই ইহাৰ ঔক্সেপ্ত
পৰিচয় । মূল্য ১৮/০, ৬০ ও ১২ মাস্ত্রাদি ও পাইকারী দৰ স্বতন্ত্র । একমাত্র বিক্রেতা—
ডাক্তার এম, শাহরিয়ার, ডাঃপাড়া, দেবীপুৰ পোঃ, বর্ধমান । ই, আঠে, আর ।

প্রকাশিত হইয়াছে !

প্রকাশিত হইয়াছে !!

১৩১১ সালের ৭ম বর্ষেব ১য় উপহাব চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগা লেখক

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ এন্, সিংহ সঙ্কলিত

প্রাক্‌টিক্যাল ট্রিটীজ অন ফিবার ।

১ম, ২য়, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড একত্রে সম্পূর্ণ হইয়া প্রকাশিত হইয়াছে ।

অব-চাকংসা সম্বন্ধে যদি প্রাক্‌টিক্যাল বা কায়ারবী জ্ঞানলাভ কারতে চাহেন, তবে বহু
দশী চিকিৎসকেব অভিজ্ঞতাগুরু এই পুস্তক পাঠ ককন ।

যাহা বা এখনও এই অত্যাবশ্যকীয় অভিনব প্রকাণ্ড পুস্তক ২৥০ টাকার স্থলে কেবল মাএ
মুদাক্ষণ ব্যয়ে—মাএ ১১০তে লভতে চাহেন, তাঁহা বা অবিলম্বে ৭ম বর্ষেব চিকিৎসা-প্রকাশে বা
গ্রাহক প্রণীভুক্ত হউন । গ্রাহক ভিঃ কাহাকেও ২৥০ টাকার কমে দিতে পারিব না ।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা প্রকাশ কার্যালয় পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)

আবার আমদানী হইয়াছে !

আবার আমদানী হইয়াছে !!

ডাঃ শ্রীযুক্ত দেবেজনাথ মুখোপাধ্যায় প্রণীত

শিশু চিকিৎসা ।

ফুবাইয়া যাওয়ায় অর্ডার দিয়া যাহারা ইতিপূর্বে পান নাই, এক্ষণে তাহারা লিখিলেই
পাইবেন । মাত্র ৫০ খানি পুস্তক অবশিষ্ট আছে, এখনও ১২ স্থলে ৥০ আনার দিতেছি
ফুবাইয়া গেলে আর কখনও পাইবেন না । শীঘ্র লিখুন ।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া) ।



চিকিৎসা প্রবন্ধ

চিকিৎসা
বিজ্ঞান
বিস্ময়কর



আনন্দ
প্রদ
সমাজোৎসব

সংস্করণ

চিকিৎসা বিজ্ঞান প্রবন্ধ

১৯২১—১ম পর্ব।

৭ম বর্ষ।

মুদ্রা পত্র

৯ম সংখ্যা।

ইউনাইটেড ভারতপাঠাশ্রমিক	এবং কুশলতা	৩৪৬
ইন্ডিয়ান প্রবন্ধ	বাংলাদেশ অর্থনীতি	৩৫১
আনন্দ প্রবন্ধ ৩৭	পুস্তক প্রবন্ধ	৩৫৫
আনন্দ প্রবন্ধ ৩৮ চিকিৎসা পত্রিকা	চিকিৎসা পত্রিকা	৩৫৭
আনন্দ প্রবন্ধ ৩৯ বাণিজ্যিক প্রবন্ধ	আনন্দ প্রবন্ধ	৩৬০
উপকরণ		

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত

(বাঙ্গালা একট্টা ফার্মাকোপিয়া)

নূতন ভৈষজ্যাতত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলী ।

অজ্ঞাবধি যে সকল নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে তৎসমুদয়ের মধ্যে প্রকৃত উপকারী এবং একট্টা ফার্মাকোপিয়ার অন্তর্গত বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ সমূহের স্বরূপ, উপাদান, ক্রিয়া প্রয়োগ-রূপ ও আনয়িক-প্রয়োগ প্রভৃতি যাবতীয় বিষয় অতি নিশ্চিতভাবে লিখিত হইয়াছে, এতদ্ভিন্ন ঈর্ষাতে সিরাম ও জাত্তব ভৈষজ্যাতত্ত্ব, মিনারাল ওয়াটার এবং বিখ্যাত বিলাতি পেটেন্ট ঔষধ সমূহের বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে । নূতন ঔষধ সম্বন্ধীয় এরূপ বিস্তৃত মেটেরিয়া-মেডিকা এ পর্য্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই । উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা, সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং দোণার জলে লেখা মূল্য ২৮ টাকা । মাণ্ডল ১০ আনা ।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত

প্রসূতি ও শিশু-চিকিৎসা । [দ্বিতীয় সংস্করণ ।]

এলোপ্যাথিক মতে এই পুস্তকে স্ত্রীলোকগণের গর্ভকালীন, প্রসবের সময় ও প্রসবের পর যে সকল আকস্মিক ঘটনা ও পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে তৎসমুদয়ের বিস্তৃত বিবরণ, চিকিৎসা ও পথ্যাদি অতি সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে । এতদ্ব্যতীত শিশুদিগের কতকগুলি বিশেষ বিশেষ পীড়ার বিষয়ও সন্নিবেশিত হইয়াছে । বিবিধ সংবাদপত্রে একবাক্যে প্রশংসিত, মূল্য ৮০ আনা, ছাপা, কাগজ ও বাঁধাই উৎকৃষ্ট ।

নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী । (ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত) পরিবর্দ্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ । এগার এই দ্বিতীয় সংস্করণে অনেক নূতন বিষয়ের সংযোগ করা হইয়াছে । পুস্তকের কলেবরও প্রকাণ্ড করা হইয়াছে । নূতন ঔষধ সমূহ এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে নূতন তথ্যাদি কোন্ স্থলে কিরূপ ভাবে প্রয়োগ করিলে সফল পাওয়া যাইতে পারে, পৃথিবীর নানা দেশীয় চিকিৎসকগণ উহা কোন্ কোন্ স্থলে কিরূপ ভাবে প্রয়োগ করিয়া কিরূপ সফল লাভ করিয়াছেন, চিকিৎসিত রোগীর আমূল চিকিৎসা-বিবরণ সহ তৎসমুদয় সন্নিবেশিত উল্লিখিত হইয়াছে । এতদ্ভিন্ন এই পুস্তকের পরিশিষ্টে বহুসংখ্যক নূতন ঔষধানির মেটেরিয়া মেডিকা সংযুক্ত হইয়াছে । এই পুস্তক উৎকৃষ্ট দীর্ঘস্থায়ী কাগজে সুন্দর কালীতে ছাপা, সুবর্ণবর্ণচিত্র বিলাতি বাইণ্ডিং ৭০০ পৃষ্ঠাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ । মূল্য ৩০ টাকা মাণ্ডল ১০ আনা ।

শিশু-চিকিৎসা ।—এলোপ্যাথিক মতে শিশুদিগের যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে যাবতীয় জ্ঞাতবা বিষয় সম্বলিত এরূপ সরল চিকিৎসা পুস্তক এ পর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই । প্রসিদ্ধ ডাঃ যদুবাবুর প্রণালী অনুযায়ী অতি সরল ভাষায় কথোপকথনোচ্ছলে শিশু-দিগের যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা, কথায় কথায় ব্যবস্থাপত্র, পথ্যাপথ্য প্রভৃতি সমস্ত বিষয়ই বর্ণিত হইয়াছে । পুস্তকের ভাষা এত সরল ও হৃদয়গ্রাহী যে, পাঠ মাত্র পুস্তকের অন্তর্গত বিষয় স্মৃতিপটে জাগরুক থাকে । মূল্য ১০ আনা । মাণ্ডল ১০ আনা ।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,—আব্দুলবাড়িয়া (নদীয়া) ।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।

নূতন ঔষধ-তত্ত্ব, নূতন ঔষধ-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রভৃতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিবৃত অর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা।
ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.
A MONTHLY MAGZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DEIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWOR CHIKITSA-
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &.

আনুলবাক্টিয়া মেডিক্যাল হোম হইতে
টি, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলি হাভা, ১৬১সং বুভানেশ্বরবাসী রীট, গোবর্ধন প্রেসে প্রিন্টেড পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৫০ টাকা।

[প্রতি সংখ্যার মূল্য ১০০ টাকা।]

বিস্তৃতিপত্র ।

ভাষ্যকার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার সম্পাদিত—

পরিবর্দ্ধিত—পরিমার্জিত

দ্বিতীয় সংস্করণ—

দ্বিতীয় সংস্করণ—

কলেরা চিকিৎসা ।

বাহির হইয়াছে

বাহির হইয়াছে

এবারকার এই—

দ্বিতীয় সংস্করণ কলেরা চিকিৎসায় বহু নূতন বিষয় সংযোজিত হওয়ায়
পুস্তকের উপযোগিতা ও আকার বহু পরিমাণে বর্দ্ধিত হইয়াছে,
পরন্তু—এবার উৎকৃষ্ট মূল্যবান্ এণ্টিক কাগজে ও সুদৃশ্য কালিতে
সুন্দররূপে মুদ্রাক্ষিত হইয়াছে । তদুপরি সর্বোৎকৃষ্ট বোর্ড বাইণ্ডিং ।
মূল্য—দ্বিতীয় সংস্করণে পুস্তকের কলেবর বিস্ত্রণ বর্দ্ধিত এবং মূল্যবান্ এণ্টিক কাগজে ছাপা
ও বোর্ড বাইণ্ডিং করা হইলেও মূল্য পূর্ববৎ ।০ আনাই নির্দিষ্ট রহিল ।

ভাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত নূতন পুস্তক ।

বিস্তৃতি-জ্বর-চিকিৎসা ।

১ম ও ২য় খণ্ড একত্রে বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোণার জলে লেখা, মূল্য ৩
বাহারাই এই বিস্তৃতি জ্বর-চিকিৎসা পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারা এই একবাক্যে বলিতেছেন যে,
এলোপ্যাথিক মতে সর্বপ্রকার জ্বর ও তদানুসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গের চিকিৎসা বিষয়ে এরূপ
সমুদায় তথ্য পূর্ণ অতি বিস্তৃতি পুস্তক এ পর্যন্ত বাহির হয় নাই । আপনি পাঠ করিলেও
আপনাকে এই কথা অবশ্যই বলিতে হইবে । পুস্তক নিঃশেষ প্রায়, দ্রুত না লইলে হতান
হইতে হইবে ।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্য ।

সন ১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী

ও

প্রাকৃতিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্

চিকিৎসকগণের নিত্যাবশ্যকীয় বহু বিষয় সম্বলিত এরূপ ধরণের মেডিক্যাল ডায়েরী
এ পর্যন্ত সন্ধান্যে ভাব্য প্রকাশিত হয় নাই । এবার এই সন ১৩২১ সালের ডায়েরীতে
সর্বোৎকৃষ্ট প্রকরণ, প্রাকৃতিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্, নূতন উদ্ভেদে চিকিৎসা প্রণালী প্রভৃতি
সমস্ত বিষয় সম্বলিত হওয়ার পুস্তকের কলেবর বিস্ত্রণ বর্দ্ধিত হইয়াছে ।
মূল্য—এই পুস্তক ১০ আনা বাতুল ।০ আনা । । চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্য ।

চিকিৎসা প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচনক।

৭ম বর্ষ।

১৩২১ সাল—পৌষ ।

৯ম সংখ্যা।

কুইনাইন হাইপোডার্মিক ইন্জেক্শনে ধনুষ্ঠকার।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য, এল, এম, এল।

(পূর্ব প্রকাশিত ৩১৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:—:—

সম্ভবত আর কোন জীবাণু প্রতিকূল অবস্থার সহিত বৃদ্ধ করিয়া এতদিন বাঁচিতে পারে কি না, সম্ভেদ ; সুতরাং টিটেনাস জীবাণুর বাধা দিবার শক্তির বিষয় কিছু জানা উচিত। টিটেনাস জীবাণুর সক্রামক ক্রিয়া দূরীভূত করিতে হইলে, উহাদের স্পোরগুলি মারিয়া ফেলা ভিন্ন আর কোন উপায় নাই। কতকগুলি জীবাণু তাহারিগকে নষ্ট করিতে গেলে খুব বেশী ব্যথা দিতে পারে। আবার কতক জীবাণুর বাধা দিবার ক্ষমতা অপেক্ষাকৃত কম। যথা কতকগুলি জীবাণু, মক্ সাহেবের বাস্পীয় টেরেলাইজার দ্বারা পাঁচমিনিট ধরিয়া ১০০ সি উত্তাপে সিদ্ধ করিলে মরিয়া যায়। আবার কতক আড়াই ঘণ্টা ধরিয়া ১০০ সি উত্তাপে সিদ্ধ করিলে মরিয়া যায়। এইরূপ জীবাণুগুলির বাধা দিবার ক্ষমতা অত্যন্ত অধিক।

বিওবেল্ড দ্বিগুণ সাহেব বলেন যে, কতকগুলি জীবাণুকে ৪০ হইতে ৭০ মিনিট পর্য্যন্ত জলে সিদ্ধ করিলেও বাঁচিয়া থাকিতে পারে। আবার কতকগুলি কক্ সাহেব বাস্পীয় টেরেলাইজার দ্বারা সিদ্ধ করিলে ২২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বাঁচিয়া থাকিতে পারে ; কিন্তু তিন ঘণ্টা পর্য্যন্ত বাঁচিয়া থাকিতে পারে না। রোসেনিও সাহেব বলেন যে, কোন জল টিটেনাস দ্বারা আক্রান্ত হইলে অল্পত ২ ঘণ্টা ধরিয়া সিদ্ধ করিয়া লইবে এবং কক্ সাহেবের টেরেলাইজারের সহায়তায় সিদ্ধ করা প্রকার।

কিউনাইন ১৫ গ্রামিট ধরিয়া ১২০ সি. উত্তাপে রাখিলে, জীবাণুগুলি মরিয়া যায়। ১৫০

সি উভাণে রাখিলে ২০ মিনিটে মরিয়া যায়। শতকরা ৫ শক্তির কার্বনিক লোশনে ১৫ ঘণ্টা রাখিলে এবং শতকরা ২ শক্তির লাইজল লোশনে ২ ঘণ্টা রাখিলে জীবাণু মরিয়া যায়। কোরসিব সাবলিমেট ১০০০ করা শক্তির লোশন ব্যবহার করিলে কয়েক ঘণ্টা লাগে; কিন্তু যদি উহার সহিত শতকরা এক শক্তির হাইড্রোক্লোরিক এসিড মিশ্রিত করা হয়, তাহাতে ৩০ মিনিটের মধ্যে উহার নষ্ট হইয়া যায়। যখন কোন টিটেনাস আক্রান্ত জব্য পাইবে, তখন উহাকে অত্যন্ত সতর্কতার সহিত নষ্ট করিয়া কেনিবে, উহার আক্রান্ত জব্যে কতদিন ধরিয়া থাকিতে পারে, নিজে তাহার উদাহরণ দেওয়া গেল।

১৮৯১ সালে পোরিস নগরে, ২টা লোহার নিব টিটেনাস কালচারে ডোবান হইয়াছিল। তাহার পর এ গুলিকে টেরাইল টেট টিউবে রাখা হইয়াছিল এবং উহাদের সুখ তুলার দ্বারা বন্ধ করিয়া রবারের টুপি দ্বারা আচ্ছাদিত করা হইয়াছিল, তাহার পর উহাদের পাঞ্জাবের “কোলোনি ইন্সটিটিউটে” ১২০০ সালে পাঠান হইয়াছিল; অর্থাৎ ৯ বৎসর পরে উহাদের পাঞ্জাবে পাঠান হইয়াছিল। ঐ “টেট টিউব” গুলি কোন রূপে হস্তক্ষেপ করা হয় নাই এবং উহাদের একটি আলবারির মধ্যে অন্ধকারস্থলে রাখা হইয়াছিল। ১৯০২ সালে সেন্সল সাহেব উহাদের মধ্যে একটি নিব লইয়া অক্সিজেন শূত্র টেরাইল ত্রণ কালচারে “রাখিয়া” ছিলেন এবং তাহার পর উহার মধ্যে টিটেনাস বেসিলাস পাইয়াছিলেন। উহা “গিনিপিগে” অন্নবাত্মক ইনকুকেট করিতে উহার মরিয়া গিয়াছিল।

আর একটি “নিবাব” ১৯০২ সাল পর্য্যন্ত একটি টেট-টিউবে কেবল মাত্র একটু তুলা দ্বারা সুখী বন্ধ করিয়া, একটি খোলা আলবারির মধ্যে রাখা হইয়াছিল। তাহার পর ঐ নিবটি বাহির করিয়া লইয়া অক্সিজেন শূত্র “ত্রণ কালচারে” রাখা হইয়াছিল। উহাতে অনেক টিটেনাস বেসিলাই জন্মিয়াছিল। উহার ঐত বেশী তেজস্কর হইয়াছিল যে, সামান্য মাত্রার “গিনিপিগ” মরিয়া বাইত। ঐ নিব ছটা যখন বাহির করা হইয়াছিল—তখন উহাদের উপর মড়্চে পরিয়াছিল; ইহা স্বত্ত্বেও উহাতে টিটেনাস জীবাণু জন্মাইয়াছিল। প্রথম নিবটিতে টিটেনাস “স্পোর” গুলি ১১ বৎসর পর্য্যন্ত এবং দ্বিতীয় নিবটিতে ১৮ বৎসর পর্য্যন্ত শুক অবস্থাতে ছিল এবং সম্ভবতঃ উহার আরও কএক বৎসর পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারিত। কেহ কেহ বলেন যে, কোন কাঠখণ্ড টিটেনাস জীবাণু দ্বারা সংক্রামিত হইয়া ২ ½ এবং ১১ বৎসর পরে, ঐ রোগ উৎপন্ন করিতে পারে। এই সব উদাহরণ দেখিয়া বোধ হয় যে, মাটির মধ্যে যে টিটেনাস “স্পোরস” থাকে, যদি উহা সূর্য্যকিরণ না পায়, তাহা হইলে উহার অনেক বৎসর পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে। মাটি হইতে উহার বোকা, গল, ছাপন প্রভৃতি অন্তর অন্নমধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে। কারণ উহার দাস, শাক, সবজী ইত্যাদি খাইয়া থাকে; এবং কোন কোন ক্ষেত্রে যে সব লোক কাঁচা ফল খাইয়া থাকে, তাহাদের অন্নমধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে। এই সব জীবের অন্নমধ্যে উহার জন্ম হইতে স্থান পাইয়া জন্মিয়া থাকে এবং উহাদের মল মূত্রের সহিত মিশ্রিত হইয়া মাটি, পানি, বাতাস, আত্মবলে এবং আরও বর্ষবানে ছড়াইয়া পড়ে।

হুইনাইন হাইপোটেনসিয়িক ইন্ডেক্সশনে ধনুষ্ঠ কার।

ইহার দ্বারা দেখা বাইতেছে যে, টিটেনাস জীবাণু সর্জন বধেট পরিমাণে বিভিন্ন প্রকারে বিভিন্ন আশ্রয়ের বিদ্যমান এই যে, টিটেনাস রোগ খুব কমই দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার কারণ এই যে, উহাদের মধ্যে বেশীর ভাগ জীবাণুই বিধ থাকে না। যে লব টিটেনাস জীবাণু বাগান কিবা আত্মাবলের মাটি হইতে সংগ্রহ করা হয়, উহারা খুব বেশী মাত্রায় প্রয়োগ করা না হইলে, টিটেনাস রোগ উৎপন্ন করিতে পারে না। এমন কি “গিনিপিগ” বাহারা সহজেই টিটেনাস জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে, উহাদের খুব বেশী মাত্রায় ঐ জীবাণু দ্বারা “ইন্ডেক্স” করিলে কেবল মাত্র স্থানীয় টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। নিয়ে দুই একটি উদাহরণ দেওয়া গেল। একটি “গিনিপিগকে” ২০ দিনের “কালচার” হইতে ২ সি, সি, টিটেনাস জীবাণু ইন্ডেক্স করাতে কেবল মাত্র স্থানীয় টিটেনাস উৎপন্ন হইয়াছিল। আর একটি “গিনিপিগকে” ১/২ সি, সি, ইন্ডেক্স করাতে উহা মরিয়া যায়। এই উভয় ক্ষেত্রে টিটেনাস জীবাণু বাগানের মাটি হইতে সংগ্রহ করা হইয়াছিল; কিন্তু বাগানের বিভিন্ন স্থান হইতে লওয়া হইয়াছিল, একস্থান হইতে নহে। আর এক ক্ষেত্রে একটি সার্জিকেল হুঁচ টিটেনাস কালচারে ডুবাইয়া দিয়া, উহা একটি গিনিপিগের গারে একবার মাত্র ছুটাইয়া দেওয়া হইয়াছিল; এবং উহাতেই ঐ গিনিপিগটা মরিয়া যায়। ইহার দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে যে, ভিন্ন ভিন্ন স্থানের টিটেনাস জীবাণু বিভিন্ন রকমের ক্ষমতা বিশিষ্ট হইয়া থাকে; অর্থাৎ কোন ক্ষেত্রে সামান্য মাত্রায় দিলে বেশী রোগ উৎপন্ন করিয়া জীবন নাশ করিতে পারে, আবার কোন ক্ষেত্রে খুব বেশী মাত্রায় দিলে, কেবল মাত্র সামান্য স্থানীয় রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে; জীবনের কোন অনিষ্ট হয় না।

অনেক সময়ে ঘোড়া হইতে মজুয়ের টিটেনাস রোগ হইতে পারে। একটি ক্ষেত্রে কতকগুলি ব্যানডেজ এবং স্প্লিন্ট একটি আত্মাবলে ছিল; ঐ স্থান হইতে ব্যানডেজগুলি লইয়া একটি লোকের চাতের কোড়া বাঁধা হইয়াছিল; ক এক দিন পরে ঐ লোকটির টিটেনাস হয়। ঐ ব্যান্ডেজগুলি কতক লইয়া পূর্বে একটি ঘোড়ার ব বাঁধা হইয়াছিল, তাহার বাকীগুলি আত্মাবলে পড়িয়া থাকতে উহারা নিশ্চয়ই টিটেনাস জীবাণু দ্বারা সংক্রামিত হইয়াছিল। এবং যখন ঐ ব্যান্ডেজগুলি একটি লোকের কোড়া বাঁধা হইয়াছিল, তখন তাহার টিটেনাস রোগ হইয়াছিল। এই সঙ্গে আর একটি কথা বলা বাইতে পারে; “এন্টিভেনিন” তৈয়ারি করিবার জন্য যখন ঘোড়াকে সাপের বিষ ইন্ডেক্স করা হয়, তখন ঐ ক্ষতস্থানে অনেক সময়ে ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে। যদি ঐ ফোটক কাটিয়া ফেলা হয়, তখন ঘোড়ার অস্বস্থ্য-হিত টিটেনাস জীবাণু (পূর্বে বাহা উল্লেখ করা হইয়াছে) ঐ স্থানে আসিয়া টিটেনাস রোগ উৎপন্ন করিতে পারে। এই প্রকারে চারিটা ঘোড়ার টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়াছিল। ইহার পর হইতে যে সমস্ত ঘোড়া হইতে “এন্টিভেনিন” তৈয়ারি করা হইত, তাহাদিগকে মধ্যে মধ্যে একবার করিয়া “এন্টিটিটেনিক সিরাম” দেওয়া হইত; এবং তাহার পরে ঐ ঘোড়াদের মধ্যে আর টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায় নাই। কোন ক্ষত স্থান টিটেনাস জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইলে, যদি উহারা ঐ স্থানে উপযুক্তরূপে ক্ষেদ্র পার, তাহা হইলে

ঐ স্থানে জন্মাইতে আরম্ভ করে । ঐ জীবগু হইতে যে সমস্ত টিটেনাস বেনিলাই উৎপন্ন হয়, উহারা ঐ কত স্থানে কিবা উহার নিকটবর্তী স্থানে অবস্থিত করিয়া, এক প্রকার “একটী সেলুলার” বিব উৎপন্ন করে । এই বিবই টিটেনাস রোগের সমস্ত লক্ষণগুলি উৎপন্ন করিয়া থাকে । এই কারণে টিটেনাস রোগকে শরীর “বিবীকরণ প্রণালীর” সহিত তুলনা করা বাইতে পারে ; টিটেনাস বেনিলাই যে পরিমাণে বিব উৎপন্ন করিতে পারে সেইমত বিবীকরণ ক্রিয়ার লক্ষণ উৎপন্ন হইয়া থাকে । এবং এই ক্ষেত্রে উহাদের কাৰ্য্য ভিপ্‌থিরিয়া বেনিলাসের কাৰ্য্যের সহিত তুলনা করা বাইতে পারে । যখন টিটেনাস বেনিলাসকে একমাত্র ধরিয়া “পিওর কালচারে” ৩৭° সি তে জন্মাইতে দেওয়া হয়, এবং উহার বিব বা “টক্সিন পেসটার চোমবারলেন কিস্টার” দ্বারা হাঁকিয়া লওয়া হয় এবং এই টিটেনাস জীবগু শূন্য “টক্সিন” যদি কোন জীবের শরীর মধ্যে ইন্‌জেক্ট করিয়া দেওয়া হয়, তাহ’লে ঐ জীব টিটেনাস রোগের দ্বারা আক্রান্ত হয় এবং উহাতে টিটেনাসের সমস্ত লক্ষণগুলি পরিণত হয় । আনলিক সাহেবের মত এই যে, টিটেনাসের “টক্সিন” দুই প্রকার টক্সিন দ্বারা নিৰ্ম্মিত হইয়া থাকে ; একটীর নাম টিটেনোপেসগিন্‌ এবং অপরটীর নাম টিটেনোলাইসিন ইহাদের মধ্যে টিটেনো-পেসগিনই প্রধান ; যেহেতু উহা স্নায়বিক “টিসু” বিশেষতঃ স্নায়বিক কেন্দ্র “সেল” এর উপর কাৰ্য্য করিয়া মাংসপেশীর আক্ষেপ ক্রিয়া উৎপন্ন করাইয়া থাকে । টিটেনোলাইসিন লালরক্ত কণিকাকে কিরং পরিমাণে নষ্ট করিয়া থাকে কিন্তু টিটেনাসের সহিত উহার বিশেষ কিছু সম্বন্ধ আছে বলিয়া বোধ হয় না । বেরার এবং রেনগোম সাহেব প্রমাণ করিয়াছেন যে, টিটেনাসের “টক্সিন” “মোটর নার্ড” দ্বারা মধ্যস্থিত স্নানবিক “সিস্টেম”এ প্রচলিত হইয়া থাকে ; উহা বা কত স্থানের “মোটর নার্ড” এর “এক্সসরগেন” দ্বারা শোষিত হইয়া “একিসদ সিলিভার” মধ্যে দিয়া স্নায়বিক কেন্দ্রে পৌঁছিয়া থাকে । তাহার আরও বলেন যে, কত স্থান হইতে “মোটর নার্ড” দ্বারা মধ্যস্থিত স্নায়ুত পৌঁছিবায় টিটেনাস টক্সিনের সে সমর লাগে ঐ সমরকে “ইনকুবেশন্‌ শিরিড” বলা যায় । এবং ঐ টক্সিন লিম্ফটিক দ্বারা না বাইয়া স্নায়ুর প্রোটোপ্লাজম এর মধ্যে দিয়া বাইয়া থাকে ।

ইহার পরে প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে যে টিটেনাসের “টক্সিন” লিম্ফটিক এবং রক্ত বহা নালীর দ্বারা শোষিত হইতে পারে এবং দেখা গিয়াছে “ভেন” এর মধ্যে টিটেনাসের “টক্সিন” ইন্‌জেক্ট করিলে, টিটেনাস বোগ উৎপন্ন করা বাইতে পারে । হেনরি এবং সারনোভি এছ সাহেব বলেন যে, সৰ্ব্ব ক্ষেত্রেই টিটেনাসের টক্সিন রক্ত বহা নালী এবং লিম্ফটিক দ্বারা চালিত হইয়া থাকে । বাহা হউক যে পর্য্যন্ত না টিটেনাসের টক্সিন স্নায়বিক কেন্দ্র কিবা “ব্রেণ” বা “স্পাইনেল কর্ড” এর উপর বা উহাদের উত্তরে উপর কাৰ্য্য না করে, সে পর্য্যন্ত টিটেনাসের কোন লক্ষণ উৎপন্ন হয় না । যখন সাধারণভাবে টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে, তখন “ব্রেণ” উহাদের টক্সিন দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে ; কিন্তু যখন টিটেনাস উপর হয়, তখন উহাদের টক্সিন কেবল “স্পাইনেল কর্ড” এর উপর কাৰ্য্য করে ।

কুইনাইন হাইপোটেনসিভ ইনজেকশনে ধনুকীকরণ

টিটেনাসের "টক্সিন" ইনজেকশন দ্বারা সৃষ্ট হইয়া যায় :-

৫৫৭ সি, উত্তাপে কেবলকটা ধরিয়া রাখিলে উহা নষ্ট হইয়া যায়। ৬০০ সি, উত্তাপে কিছু সময়ে নষ্ট হইয়া যায়। আর ৭৫° সি, উত্তাপে রাখিলে, পাঁচ মিনিটের মধ্যে উহার বিধীকরণ ক্ষয়তা একবারে নষ্ট হইয়া যায়। যে টিটেনাস জীবাণু হইতে তাহাদের "টক্সিন" অপসারিত করা হইয়াছে এইরূপ জীবাণুকে "থোরা স্পোরস," কহে। এই রূপ অবস্থাতে যদি উহাকে কোন জীবের উপর ইনজেক্ট করা হয়, তবে তাহার টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হয় না। "পিউর টিটেনাস কালচার" কিল্টার কাগজ দিয়া ছাঁকিয়া লইয়া তাহার সমস্ত টক্সিন বাহির করিয়া দিতে হয়; তাহার পর ছাক্‌নীর উপরে বাহা থাকে, উহাকে কয়েকবার নরমেল লবণাক্ত জলে ধুইয়া লইলে, টক্সিন মুক্ত টিটেনাস জীবাণু পাওয়া যায়; ইহাকেই থোরা স্পোরস বলা হয়। এইরূপ যে থোরা "স্পোরস" পাওয়া যায়, উহা "সিনি-পিগ" বা অস্ত্রান্ত্র অন্তর শরীরে ইনজেক্ট করিলে, টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হয় না। ইনজেকশনের স্থানে "ক্যোগোসাইটোসিস" আসিয়া এইরূপ থোরা টিটেনাস "স্পোরস" ঘের থাকিয়া কেলে। যদি কোন "স্পোরস" "ক্যোগোসাইটোসিস ঘের" হাতে নিষ্কৃতি পায়, তাহাতে উৎসার লুকাইত ভাবে থাকিয়া অনেকদিন পর্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে; উপযুক্তরূপে ক্ষেত্র পাইলে উহারাই আবার জন্মাইতে থাকে এবং টক্সিন উৎপন্ন করিতে পারক হইয়া থাকে। কিন্তু যখন ঐ থোরা "স্পোরস"গুলি "টেরাইল" বালি বা করলার ভঁড়া বা অত্র কোন জীবাণুর সহিত কোন অন্তর শরীরে ইনজেক্ট করা হয়, তখন ঐ বালি বা জীবাণু "ইনজেকশন-এর" নিকটবর্তী স্থানকে নষ্ট করিয়া কেলে; সুতরাং "ক্যোগোসাইটোসিস" ভালরূপে কার্য করিতে পারে না বা ঐ থোরা "স্পোরস"গুলিকে নষ্ট করিতে পারে না; এই কারণে ঐ থোরা "স্পোরস"গুলি জন্মাইতে থাকে এবং টিটেনাস উৎপন্ন করিয়া থাকে। যে মাত্রায় দিলে টিটেনাস হইতে পারে না, এইরূপ অল্প মাত্রার টিটেনাসের টক্সিন যদি থোরা "স্পোরসের" সহিত মিশ্রিত করিয়া ইনজেক্ট করা হয়, তাহাতে ভয়ানকভাবে টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহার কারণ এই যে, ঐ টিটেনাসের "টক্সিন" "ক্যোগোসাইটোসিস" এর কার্য বন্ধ করিয়া দিয়া থোরা "স্পোরস"গুলিকে জন্মাইতে সুযোগ দেয় এবং তাহারই অন্তে জন্মাইয়া ঐ রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে; কারণ "স্পোরস"গুলি না জন্মাইতে পাইলে রোগ উৎপন্ন করিতে পারে না। আবার যখন কুইনাইন বা লোকটিক এসিড থোরা টিটেনাস "স্পোরস"এর সহিত মিশ্রিত করিয়া ইনজেক্ট করা হয়, তখনও ভয়ানকভাবে টিটেনাস রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

আম্লিক প্রয়োগ-তত্ত্ব ।

বিবিধ পীড়ায় পিচকারী প্রয়োগ-প্রণালী সম্বন্ধে বক্তব্য ।

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ DRUECK মহোদয়ের প্রবন্ধ হইতে)

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা সংগৃহীত ।

—:—

ডাক্তার Drueck মহোদয় পাকস্থলী ও অন্ত্রের পীড়ায় কিরূপ ভাবে মতদ্বার পথে পিচকারী প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়—তৎসম্বন্ধে একটা প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, আমরা ঐ প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম এখানে সংকলিত করিলাম । এই প্রবন্ধে সিদ্ধান্ত মূলক বিষয় আলোচিত না হইয়া কেবল মাত্র কার্য্য ক্ষেত্রে যাঁহা আবশ্যক হয়, তাঁহা আলোচিত হইয়াছে । কি উদ্দেশ্যে কোন্ পদার্থ এবং কি ভাবে প্রয়োগ করিতে হয়, তাহার উল্লেখ আছে ।

প্রথমেই আবদ্ধ মল বহির্গত করার উদ্দেশ্যে সাধারণতঃ যে এনেমা প্রয়োগ করা হয়, তাহার জল ৯৫—১০০° এর অধিক উত্তপ্ত হওয়া উচিত নহে । যে কোন পিচকারী দ্বারা এই জল প্রয়োগ করা যাইতে পারে । তবে এই টুকু লক্ষ্য রাখিতে হয় যে, অতিরিক্ত জল প্রয়োগ করার ফলে কোলন অত্যধিক প্রসারিত যেন না হইতে পারে । তজ্জন প্রসারিত হইলে অত্যন্ত অপকার হওয়ার সম্ভাবনা । এই রূপ অবস্থায় কোলন অতি সহজেই প্রসারিত হইয়া বিপদ উপস্থিত করিতে পারে । অধিক জল প্রবেশ করাইলেই কোলন প্রসারিত হয় এবং কোলন অধিক প্রসারিত হইলেই তাহার দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয় । আমরা অত্যন্ত আকৃষ্টক পেশীতেও অত্যধিক প্রসারণের মন্দফল প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি । মলদ্বার অত্যধিক প্রসারিত হইলে তাহা আর সহজে আকৃষ্ট হয় না ; তাহা সঙ্কটল অবগত আছেন । বদ্ধমল বহির্গত করার উদ্দেশ্যে তিন পোরা জল প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয় । কেবল মাত্র অন্ত্রের ক্রিয়াক্রান্তির উত্তেজনা সাধন উদ্দেশ্য হইলে আধপের নীতল জল প্রয়োগ করিয়া যেরূপ সুফল পাওয়া যায়, উৎকৃষ্ট অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করিয়াও তজ্জন সুফল পাওয়া যায় না । এইরূপ সাধারণ এনেমার ক্রিয়া অধিক করিতে ইচ্ছা করিলে তৎসহ আধতোলা লবণ বা সাবান মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে । উক্ত জলসহ অর্দ্ধ আউন্স এরও তৈল, গ্লিসেরিন কিংবা তারপিন তৈল মিশ্রিত করিয়া লইলে অন্ত্রের মৈত্রিক বিস্তারে উত্তেজনা উপস্থিত হয় এবং তাহার ফলে শ্লেষ্মা নিসৃত হয় । আবদ্ধ মল নরম হয় এবং তাহা সহজে বহির্গত হয় ।

কোলনের দুর্ব্বলতার জন্য যদি সমস্ত জল বহির্গত না হইয়া আবদ্ধ হইয়া থাকে তাহা হইলে কোলনের উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া তাহার সঙ্কোচন উপস্থিত হওয়ার সাহায্য করিতে হইবে । এই উদ্দেশ্যে বহুখণ্ড নীতল জল সিদ্ধ করিয়া তদ্বারা উদর আবৃত করিয়া দিবে, পৃষ্ঠদেশে এবং কটী তটেও নীতলবস্ত্র প্রয়োগ করা উচিত । কিন্তু ইহাতে যদি

সঙ্কোচন উপস্থিত না হয় অর্থাৎ আবদ্ধ জল বহির্গত না হয়, তাহা হইলে রবারের কোলন নল প্রবেশ করাইয়া আবদ্ধ জল বহির্গত করিয়া দিবে। তিনপোয়া পরিমাণ জল কখনও কোলন মধ্যে আবদ্ধ থাকিতে দিতে নাই। কারণ, তদ্বারা কোলনের অত্যন্ত দুর্বলতা উপস্থিত হইতে পারে। এই বিপদাশঙ্কা নিবারণের জন্তই নল প্রবেশ করাইয়া কোলনস্থিত জল বহির্গত করিয়া দেওয়া কর্তব্য। আবার অনেকে এমনও বলেন যে, কিছু জল প্রয়োগ করিলে হয়ত তৎসহ পূর্ব প্রদত্ত জল বহির্গত হইয়া আসিতে পারে। ইহাতে হিতে বিপরীত ফল হয় অর্থাৎ দুর্বলতাগ্রস্ত কোলন আরও অবসাদগ্রস্ত হয়। এইজন্য পুনর্বার জল প্রয়োগ করার পরিবর্তে প্রথম প্রদত্ত জল বহির্গত করিয়া দেওয়াই উচিত।

পিচকারী দ্বারা জল প্রয়োগ করিলে তাহা যদি তৎক্ষণাৎ বহির্গত হইয়া আইসে, তাহা হইলে তৎপ্রতিবিধানার্থ বস্ত্রখণ্ড দ্বারা মলদ্বার চাপিয়া রাখা কর্তব্য।

আবদ্ধ জল বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য সাধারণ পিচকারী দিতে হইলে রোগীকে অর্ধ শায়িতাবস্থায় এবং এমন কি বসা অবস্থাতেও দেওয়া যাইতে পারে। এইরূপ অবস্থায় পিচকারী দিলে তাহা সিগমইড এবং কোলনের নিম্নাংশে মাত্র যাইয়া আবদ্ধ হয়। তজ্জন্ত তিনপোয়া পরিমাণ জলই যথেষ্ট হয়। এই পরিমাণ প্রাপ্ত বয়স্কের জন্য ; তাহার উল্লেখ করাই বাহ্যিক। বাগকের পক্ষে এতদপেক্ষা অল্প পরিমাণ আবশ্যিক।

পিচকারী প্রয়োগের সময়ে সাবধান হইতে হইবে—যেন তৎসহ বায়ু প্রবেশ না করিতে পারে। বায়ু প্রবেশ করিলে অল্পে উত্তেজনা উপস্থিত হয়। এবং তজ্জন্ত শূলবৎ বেদনা উপস্থিত হওয়াও অসম্ভব নহে।

কোল্ড অর্থাৎ শীতল জলের এমনমা বলিলে বুঝিতে হইবে যে, সেই জলের উত্তাপ ৭০° ডিগ্রী মাত্র। কিন্তু অনেক সময়ে এই উত্তাপের বিষয় অগ্রাহ্য করিয়া ঈষদৃষ্ণ জল প্রয়োগ করা হয়। ইহাতে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় না। কারণ, শীতল জল যে পরিমাণ উত্তেজনা উপস্থিত করে, এই জল সে পরিমাণ উত্তেজনা উপস্থিত করে না, তজ্জন্ত যে পরিমাণ শীতল জলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়, সেই পরিমাণ এই জলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় না। এক পোয়া শীতল জলে যে কার্য্য হয়, তিনপোয়া ঈষদৃষ্ণ জলে সেই কার্য্য সিদ্ধ হয় কিনা, সন্দেহ। শীতলতা কর্তৃক উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার সিগমইড ও সরলান্তের পেশী আকৃষ্ট হওয়ার তথাকার শোণিত স্থানান্তরিত হওয়ার তৎস্থান রক্তহীন অবস্থায় থাকে। কিন্তু উষ্ণজল কর্তৃক ইহার বিপরীত ফল হয় অর্থাৎ তথাকার পেশী শিথিল হয় এবং তথায় অধিক শোণিত আইসে। শীতল জলে যে অস্ত্রের উত্তেজনা উপস্থিত হয় তাহার ফলে অস্থিত পচা ও বিযাক্ত পদার্থ অনেকাংশে দূরীভূত এবং যকৃতের শোণিত সঞ্চালনের আধিক্য হয়। তাহার ফলে শ্রাব নিঃসৃত হইয়া অল্পে আইসে।

অর্শ জনিত এবং পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতার পক্ষে প্রাত্যহিক শীতল জলের পিচকারী বিশেষ উপকারী। আধ সের পরিমাণ জল প্রয়োগ করা আবশ্যিক।

অরের উত্তাপাধিকা হ্রাস করার জন্য শীতল জলের পিচকারী বিশেষ উপকারী। আত্মিক অবস্থা এইরূপ পিচকারী দিলে অল্প পরিষ্কার হওয়া ছাড়া, বন্ধ এবং বৃদ্ধকের ক্রিয়া হ্রাসের বিশেষ উপকার হয়। সরলান্তের নল দ্বারা অতি ধীরে ধীরে জল প্রবেশ করাইতে হয়। রোগীর বস্তিদেশ হঠাৎ জলপাত্র এক ফুট মাত্র উচ্চে অবস্থিত হওয়া উচিত। ১০—২০ মিনিট কাল জল অভ্যন্তরে রাখিয়া আবার সেই নল দিয়া বহির্গত করিয়া দিলেই হইতে পারে। জল যেমন ধীরে ধীরে প্রয়োগ করিতে হয়, তেমনি ধীরে ধীরে বহির্গত করিতে হয়। এই প্রণালীতেই পুনর্বার জল প্রয়োগ করিতে হয়। নল একবার প্রবেশ করাইয়াই ছুই তিনবার জল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শেষবারে নল বহির্গত করিয়া লইতে হয়। এইরূপ স্থলে প্রথম ৯০°F এর উত্তাপের একপোয়া পরিমাণ জল প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া ধীরে ধীরে জলের উত্তাপ হ্রাস করিয়া ৭০°F এ পরিণত করিতে হয়। তাহা না করিলে সমস্ত জল তৎক্ষণাৎ বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। ক্রমে ক্রমে সহ্য করাইতে হয়।

বস্তিগহ্বরের যন্ত্রাদির প্রদাহ থাকিলে উষ্ণ জলের পিচকারী বা জল ধারা দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। ইহাতে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি এবং হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। বৃদ্ধকের উত্তেজনা উপস্থিত হয়।

হৃদপিণ্ডে এবং বৃদ্ধকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করার উদ্দেশ্যে হইলে ১১০—১২০° F উত্তপ্ত জল প্রয়োগ করা কর্তব্য। ১০০—১০৪° F উত্তাপের জল প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণে কোন উদ্দেশ্য সাধিত হয় না। প্রথমোক্ত উত্তাপের জল প্রয়োগ করিলে তাহার কিছু পরেই দেখিতে পাওয়া যায় যে, রোগী অধিক পরিমাণে পরিষ্কার প্রস্রাব করিয়াছে। এই জন্য মূত্র শ্রাব বন্ধ থাকিলে উষ্ণ জলের এনেমা দ্বারা অত্যন্ত মূত্রকারক ঔষধ অপেক্ষা ভাল ফল পাওয়া যায়। শূলবেদনা এবং শিশুদের অতিসার পীড়ার পক্ষেও এনেমা উপকারী।

কোলন গৌত করার উদ্দেশ্যে পিচকারী দ্বারা জল প্রয়োগ অন্য এমত সতর্ক হইতে হয় যে, কোলন যেন অত্যধিক বিস্তৃত না হইতে পারে। অণুচ গৌত করার উপযুক্ত পরিমাণ তরল পদার্থ প্রবেশ করান যায়। এই উদ্দেশ্যে রোগীকে উত্তানভাবে শয়ান করাইয়া নিরাপদে প্রায় দেড় সের পরিমাণ জল প্রবেশ করান যাইতে পারে। কিন্তু রোগী মুখ নিম্নদিকে রাখিয়া নিতম উচ্চে উঠাইয়া হাঁটুর উপর ভর দিয়া থাকিলে তিন সের জল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তাহাতে রোগীর কোনরূপ কষ্ট হয় না। কোলনের কৃত্রিম বিস্তারিত প্রদাহ, কোলনের দুর্বলতা ও পুরাতন প্রকৃতির 'প্রসারণ সহ স্নায়বীয় দুর্বলতা, আশু বিবাক্ততা, এবং অবসন্নতা থাকিলে এইরূপ অল্প দোষে উপকার হয়।

পিচকারী দ্বারা জল প্রয়োগ অপেক্ষা জল ধারা প্রয়োগের সুবিধা এই যে, প্রথমে দৈনিক উত্তাপের সম পরিমাণ উত্তপ্ত জল প্রয়োগ করিয়া ক্রমে ক্রমে তাহার উত্তাপ বৃদ্ধি বা হ্রাস করা সহজ হয়। তাহাতে সহসা উত্তাপ পরিবর্তনের যে কুকল তাহা উপস্থিত হইতে

পারে না। সরলাস্ত্র, সিগমইড, মলধার ইত্যাদির বা তাহার সরিকটবর্তী কোন স্থানের গঠনের প্রদাহ থাকিলে মলধারের ক্ষেত্রে, মলধার পেশীর আক্ষেপে এবং ক্রী জননেস্ত্রিয়ার কোন কোন পীড়ার ঐরূপ জল-ধারা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। তিন পোয়া জলে এক শিকি পরিমাণ লবণ মিশ্রিত করতঃ তাহা ১০০ F পর্য্যন্ত উষ্ণ করিয়া প্রথমে প্রয়োগ আরম্ভ করিতে হয় এবং ক্রমে ক্রমে উত্তাপ বৃদ্ধি করিয়া ১২৫° F পর্য্যন্ত উত্তপ্ত জল ধারা প্রয়োগ করা যাউতে পারে। জল লবণ মিশ্রিত করিয়া লইলে স্থানিক উত্তেজনা দীর্ঘ হ্রাস হয়।

শৈশবীয় অভিসার পীড়ার প্রত্যেকবার মল ত্যাগের পর ১১০ F উষ্ণ জলের পিচকারী দ্বারা কোলন ধৌত করিলে কোলনস্থিত দূষিত উত্তেজক পদার্থ সমূহ ধৌত হইয়া যাওয়ায় মলত্যাগের সংখ্যা হ্রাস হয়। এই অবস্থায় আবশ্যক বোধ করিলে নিম্নলিখিত কোন সঙ্কোচক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাউতে পারে। যথা—

১—সালফেট অফ্ জিঙ্ক	...	১—৩ গ্রেণ।
জল	...	৬ আউন্স।
২—সিলিভার নাইট্রেট	...	১—৩ গ্রেণ।
জল	...	৬ আউন্স।
৩—লেড এসিটেট	...	১—৩ গ্রেণ।
জল	...	৬ আউন্স।
৪—বিসমথসবনাইটেট	...	১—৩ ড্রাম।
জল	...	৬ আউন্স।

ইহার কোন একটি প্রয়োগ করা যাউতে পারে। পেট কামরানী বেশী থাকিলে টিংচার অপিয়াম ২—৪ ফোঁটা দুই ড্রাম জলের সহিত পিচকারী দিলে উপকার হয়। অস্ত্রের সময়ে যে ভাবে শীতল জলের পিচকারী দেওয়ার বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, অবসন্নাবস্থায় সেই ভাবে ১০০° F জল দ্বারা কোলন ধৌত করিলে উপকার হয়।

অস্ত্রের বেদনার কারণ যদি প্রদাহ না হইয়া বায়ু বা স্নায়ু হয়, তাহা হইলে সরলাস্ত্রে উষ্ণ জলধারা প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। অণ্ডাশয় এবং অণ্ডবহা নলের প্রদাহ হইলেও এই জলধারার উপকার হইয়া থাকে। উষ্ণ জলধারার উপকার হইয়া থাকে। উষ্ণ জলধারা প্রয়োগ করার সুবিধা না হইলে উষ্ণ জলের পিচকারী দিয়াও উপকার পাওয়া যায়। অর্দ্ধ কিম্বা এক সের উষ্ণ জল সিগমইড ও কোলনের মধ্যে প্রয়োগ করান উচিত। এই জল যাহাতে অন্ততঃ পাঁচ মিনিট কাল অবস্থ থাকে, এমন উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য। তৎপর এই জল বহির্গত করিয়া দিয়া পুনর্বার প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপে এক একবারে ৩—৪ বার প্রয়োগ করিয়া প্রত্যাহ দুই তিনবার নিতে হয়। পিচকারী দ্বারা ইহা প্রয়োগ করা যাউতে পারে। নল প্রয়োগ করার আবশ্যক করে না। রোগিণী উত্তানভাবে শয়ান থাকিলে জল অধিক উর্দ্ধে প্রবেশ করিতে পারে না। উষ্ণ জলধারা দিলে অল্প ক্ষীত হওয়ার কোন আশঙ্কা থাকে না। কারণ, তাহা বেদন প্রবেশ করে তেমনি বহির্গত হইয়া যায়।

সর্জনগই এইরূপই হইতে থাকে । তাহাতে সর্জনগ সম উত্তাপের জল সংলিপ্ত হইতে পারে । এইজন্ত ইহার উপকার অধিক । তবে পিচকারী প্রয়োগ সহজ ।

কোলাইটিস হইলে ১১০ F উত্তাপযুক্ত জল তিন পোয়া, বাই কার্বনেট সোডা অর্ধ ড্রাম, ক্রোমাইড অক্ সোডা অর্ধ ড্রাম মিশ্রিত করিয়া লইয়া তদ্বারা কোলন ধৌত করিয়া দেওয়ার পর ৯৮° F উত্তাপযুক্ত সাধারণ জল দ্বারা ধৌত করিয়া দিলে বেশ উপকার হয়—প্রবাহ হ্রাস হয়, বেদনার উপশম হয় । ৬০° F উত্তাপযুক্ত শীতল জলের পিচকারী বা জলধারা প্রয়োগও উপকারী । এই জল ৫—১০ মিনিটকাল অল্প মধ্যে আবদ্ধ রাখিতে হয় । এইরূপে প্রত্যহ কয়েকবার পিচকারী দেওয়া যাইতে পারে ।

অর্শের বলী বহির্গত হইয়া থাকিলে শীতল জলের পিচকারী দ্বারা সুফল হয় । যেক্রপ অভিসারে শ্লেষ্মা নির্গত হয় তাহাতে ৯৮° F জলের পিচকারী দেওয়ার পর এক পোয়া শীতল জলের পিচকারী দিলে তাহা আবদ্ধ থাকে এবং তজ্জন্ত প্রদাহ এবং শ্লেষ্মা স্রাব হ্রাস হয় ।

অণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণুর বৃদ্ধি নিবারণ জন্ত প্রথমে উষ্ণ জলধারা দ্বারা অল্প ধৌত করিয়া পরে আধ সের জল, এক ড্রাম ট্যানিক বা গ্যালিক এসিডের এনেমা দিলে সুফল পাওয়া যায় ।

উদরের বেদনা নিবারণ জন্ত ১১০° F উত্তপ্ত জলে পিচকারী, প্রত্যেকবার মলত্যাগের পর দেওয়া যায় । কাহারও কাহারও পাতলা বাছে হয়, তৎপর আবার কোষ্ঠাধ্বতা উপস্থিত হয় । এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে । এইরূপ অবস্থায় প্রথমে সাধান মিশ্রিত উষ্ণ জলধারা দ্বারা উত্তমরূপে অল্প ধৌত করিয়া তৎপর আধ সের শীতল জল দ্বারা ধৌত করিয়া দিয়া পরিপাক ও বলকারক পথ্যের সুব্যবস্থা করিলে উপকার হয় । এইরূপে এনেমা দিলে আবদ্ধ মল ও শ্লেষ্মা বহির্গত হইয়া যায় । গ্যালিক বা ট্যানিক এসিডের এনেমা দিলে রোগজীবাণুসমূহ বিনষ্ট হয় ।

অস্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহে অল্প ধৌতের জল ৭৫ F উত্তপ্ত করিয়া তৎসহ এক ড্রাম তার্শিণ মিশ্রিত করতঃ প্রয়োগ করিলে বায়ু নিঃসৃত হইয়া যাওয়ায় উদারাত্মান বিনষ্ট হয় । আবদ্ধতা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা হ্রাস হয় । প্রত্যহ তিনবার প্রয়োগ করা কর্তব্য ।

কোষ্ঠবদ্ধতার প্রতিবিধানার্থ এনেমা প্রয়োগ করিলে নানাক্রমে কার্য্য করে । কিন্তু অসাবধানে প্রয়োগ করিলে উপকারের পরিবর্তে অপকার হয় । অল্প প্রাচীরের স্নায়বীর দুর্বলতার জন্ত কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইলে প্রথমে ১১০° F উত্তপ্ত জল দ্বারা পিচকারী দিয়া তাহা ১৫ সেকেন্ড রাখিতে হয় তৎপর ৬০° F উত্তপ্ত জল দ্বারা এনেমা দিয়া তাহাও ঐ সময় রাখিতে হয় । প্রত্যহ দুইবার দিলে উপকার হয় ।

শীতল জলের পিচকারী দ্বারা অস্ত্রের ক্রমি-গতির বৃদ্ধি হয় । অস্ত্রের কার্য্য ভাল হইলেই এনেমা দেওয়ার সংখ্যা হ্রাস করিতে হয় । সময়ে সময়ে উষ্ণ জলের পরিবর্তে অল্প

পরিমাণ শীতল জলের পিচকারী দিতে হয়। যে স্থলে আগু বিবাক্ততা বিনিষ্ট ও কঠিন আবদ্ধ মল বহির্গত করা উদ্দেশ্য হয় সেইস্থলে অধিক পরিমাণ দেওয়ার আবশ্যক হয়।

আবদ্ধ মল বহির্গত করার জন্য উষ্ণ জল দ্বারা বা জল, সাবান, তৈল বা গ্লিসিরিন (এক ভাগ গ্লিসিরিন, চারি ভাগ জল) প্রয়োগ করিতে হয়। কয়েকবার না দিলে আশাহুত্ব ফল হয় না। অস্ত্র পরিষ্কার না হওয়া পর্য্যন্ত কয় ঘণ্টা পর পর দিতে হয়। তৎপর ৭০° F তপ্ত জল দ্বারা অল্প পরিমাণ এনেনম দিলে অস্ত্র সলল হয়। উষ্ণ জলের পিচকারী দেওয়ার অভ্যাস পরিত্যাগ করা আবশ্যক। অল্প পরিমাণ শীতল জলের পিচকারী দিলেই অস্ত্র সলল হয়।

আন্ত্রিক জ্বরের নানা অবস্থায় এনেনমা দেওয়া হয়। অতিসারের অবস্থায় উষ্ণ জলের পিচকারী প্রত্যাহ তই তিন বার দিলে উপকার হয়। তৎপর এক পাইন্ট শীতল জলের পিচকারী দেওয়া আবশ্যক। কোষ্ঠসঙ্কট, উদরাধ্বান, মস্তিষ্কের বিদ্রী় প্রদাহ ইত্যাদি অবস্থায় ৯৫° F উষ্ণ জল দ্বারা এনেনমা দেওয়া হয় বা তৎসহ এক ড্রাম তারপিন, সাবান মিশ্রিত করিয়া লওয়া উচিত। অত্যধিক উত্তাপ হ্রাস করার জন্য প্রয়োগ করিতে হইলে ৭০° উষ্ণ জল দ্বারা পোনর মিনিট পিচকারী দিলে উত্তাপ হ্রাস হয়। তিন ঘণ্টা পর পর দিলে উত্তাপ হ্রাস হয়। দৈহিক উত্তাপ ১০২° F হইলে আর দেওয়া উচিত নহে। কিন্তু অত্যধিক উত্তাপ সহ যদি ত্বক শীতল থাকে, তাহা হইলে অন্তরূপ করিতে হয়। এই উষ্ণ এনেনমা দ্বারা উত্তেজনা এবং ত্বক শৈত্য ঘর্ষণ দ্বারা প্রতিক্রিয়ার চেষ্টা করিতে হয়।

অস্ত্র হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে সরলান্ত্রে বরফের জলের জলদ্বারা প্রয়োগ উপকারী। শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়া গেলে দুই দিবস পরে ৭৫° F জল দ্বারা অস্ত্র ধৌত করিয়া সংযত শোণিত চাপ ইত্যাদি যাতা পচিয়া অনিষ্ট করার আশঙ্কা থাকে, তৎসমস্ত বহির্গত করিয়া দিতে হয়। মুখ পথে পাকস্থলী ধৌত করিয়া তন্মধ্যস্থিত অপকারী পদার্থ সমূহ বহির্গত করিয়া দেওয়ার পর মলদ্বার পথে পোষাক পথ্য দেওয়া হইয়া থাকে।

আধুনিক অস্ত্র-চিকিৎসা পদ্ধতি ।

—:—

(Gangrene—ধ্বসা রোগ) ।

(লেখক—ডাঃ শ্রীশ্রকেশলোভন সেন গুপ্ত ।)

—:—

(পূর্ব-প্রকাশিত ৮ম সংখ্যার পর হইতে)

সংজ্ঞা (Defination)—যে বিশেষ নীড়াতে দৈহিক উপাদানের আংশিক মৃত্যু ঘটিতে থাকে, তাহাকে Gangrene বা ধ্বসা রোগ কহে। ইহা প্রায়ই অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদিতে হইয়া থাকে ; কদাচিত আভ্যন্তরীক বস্ত্র (বধা, অস্ত্র সুস্ফুস্ ইত্যাদি) আক্রমণ করে।

দৈহিক উপাদানের এনশ্রুকার মৃত্যুর সঙ্গে সঙ্গে পচনক্রিয়া দ্বারা মৃত অংশ সূঁহ অংশ হইতে বিভিন্ন হয় এবং ক্রমে দেহ হইতে চ্যুত হইয়া পড়ে ; এই প্রকার স্বাভাবিক প্রক্রিয়া Songhing নামে অভিহিত হয় ।

প্রকারভেদ (Varieties)—(১) Dry শুক ; কোন জন্তুর মৃত্যু হইলে পর উত্তার দেহে যে প্রকার পরিবর্তন ঘটিয়া থাকে, শুষ্কপ্রকার ধ্বংস রোগেও সেইরূপই দৃষ্ট হয় ; যথা, চর্ম্ম একেবারে শীতল হয় ; উষ্ণ প্রথমতঃ সাদা থাকে, পরে ক্রমে পরিবর্তিত হইয়া কৃষ্ণবর্ণাকার ধারণ করে । কর্তন করিলে রক্ত বাহির হয় না ; শক্ত ও কঠিন হয় । নিম্নে পেশীসমূহ রক্তবর্ণ হয় ।

(২) আর্দ্র (Moist)—প্রথম অবস্থায় টোঙাতে প্রাদাহিক পরিবর্তন দৃষ্ট হয় ; যথা, স্থানটী রক্তবর্ণ হয় ও ফুলিয়া উঠে ; অসহ্য বেদনা ও জ্বালাপোড়া হয় ; স্থানটী যেন ছিড়িয়া পড়িবে বলিয়া রোগী অস্থির করে ।

পরে বেদনার মাত্রা ক্রমে কমিয়া আসে এবং স্থানটী শীতল ও ধূসরবর্ণ হয় ; সঙ্গে সঙ্গে পচনক্রিয়া আরম্ভ হয় । সামান্য আঘাতে উপরের চর্ম্ম উঠিয়া পড়ে এবং এক প্রকার বিশিষ্ট দুর্গন্ধ হইয়া থাকে ।

কারণতত্ত্ব (Causation)—অক্রান্ত স্থানে আংশিক অথবা সম্পূর্ণরূপে রক্তের চলাচল কোন কারণে বন্ধ হইলে এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে, যথা—

(১) Predisposing Cause পূর্ববর্তী কারণ—বার্দ্ধক্য, হৃদপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য, বহুমূত্র, রক্তাশ্রয়, ব্রাইটস ডিগ্রিস প্রভৃতি কারণে সাধারণ স্বাস্থ্যহানি ।

(২) Exciting Cause উদ্দীপক কারণ—

(ক) আঘাত, যথা, গাড়ীর নীচে পড়িয়া কিম্বা ঘটির আঘাতে কোন অঙ্গ কিম্বা প্রত্যঙ্গ পেশিয়া যাওয়া ।

(খ) চাপ পড়া, যথা, শয্যাক্রান্ত, টিউমার, ফ্রাকচার, ডিসলোকেশন, প্রভৃতি ।

(গ) বৃহৎ রক্তবর্ষণ নাড়ী অথবা শিরা কোন কারণে বন্ধ হইলে, যথা, বন্ধনী, এম্বলিজম, প্রথমিস, লিগেচার প্রভৃতি ।

(ঘ) ক্ষুদ্র ধমনী সমূহ চূণাজাতীয় পদার্থ দ্বারা বন্ধ হইলে । এই অবস্থা প্রায়ই টিবিয়াল ধমনীর পীড়াতে পদে উৎপন্ন হয় । ইহাকে সাধারণতঃ সেনাইল গ্যাংগ্রিন (Senile Gangrene) কহে ।

(ঙ) অতিরিক্ত শৈত্য, অতিরিক্ত আর্গট সেনন, কার্বলিক এসিড প্রয়োগ প্রভৃতি কারণে ক্ষুদ্র ধমনী সমূহের সঙ্কোচন বা আক্কেপ ।

Particulars রোগের অবস্থা ও বিশেষত্ব—গ্যাংগ্রিন উৎপন্ন হওয়ার পরে একটী গভীর লোহিতবর্ণ রেখা দ্বারা মৃত অংশ হইতে বিভক্ত হইয়া পড়ে । ইহাকে চিহ্নিত সীমা বা বা লাইন অব ডিমার্কেশন (Line of Demarcation) কহে । এই রেখাপাত হইলে

ব্রিতে হইবে যে বাবছেদ ব্যতিরেকে পীড়িত অংশের পরিষ্কারের আর কোনও উপায় নাই। রেখাপাতের পূর্বে পীড়িত অংশে অত্যধিক মাত্রায় জ্বালাসহ বেদনা উপস্থিত হয়; পরে স্নহ অংশের নিয়ন্ত্রণে তজ্জন বেদনা হয় এবং মৃত অংশ ক্রমে শীতল হইয়া পড়ে ও উহাতে রোগী কোন কষ্ট অনুভব করে না। রেখাপাত হইলে পর সেই স্থানের চর্ম উঠিয়া একটী কতে পরিবর্তিত হয় এবং একপ্রকার বিশিষ্ট দুর্গন্ধ উৎপন্ন হয়।

আর্দ্র গ্যাংগ্রিনে অত্যন্ত দুর্গন্ধ উৎপন্ন হয় এবং গ্যাংগ্রিন ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে। শুষ্ক গ্যাংগ্রিন প্রায়ই বাড়িতে দেখা যায় না; ইহার মৃত অংশ প্রায় এক বৎসরে আপনা আপনি চ্যুত হইয়া পড়িয়া যায়।

আর্দ্র গ্যাংগ্রিন অতীব ভয়ানক। ইহা প্রায়ই দ্রুতগতি বা গেলপিং গ্যাংগ্রিনে (Galloping Gangrene) পরিণত হইতে দেখা যায়। একটী রোগীর কথা আমার স্মরণ পড়িতেছে। রোগী মুসলমান, বয়ঃক্রম ৪০।৪২। গত ১৯০৮ সালের বর্ষাকালে ঢাকা মিউফোর্ড হাসপাতালে গ্যাংগ্রিন চিকিৎসার জন্য ভর্তি হয়। রোগীর বিবরণ পাঠে জানা যায় যে, একদিন কোন কাজ করিবার সময় অকস্মাত্তাহার দক্ষিণ পদের বৃদ্ধাঙ্গুলীর নিম্নে একটি ক্ষুদ্র লৌহ বিদ্ধে। লৌহটী টান দিয়া নিজেই ফেলিয়া দেয় এবং পরে ২৩ দিবস বেশ ভাণই ছিল পরে সেই স্থানে অসহ্য জ্বালাবৎ বেদনা উপস্থিত হয় ও ফুলিয়া উঠে। স্থানীয় চিকিৎসকের আদেশে ক্রমাগত কয়েক দিবস পুণটিস দিতে থাকে; উহাতে বেদনার কোনও শান্তি না হওয়াতে ফুলা স্থানে পুঁজ হইয়াছে বলিয়া উক্ত চিকিৎসক সন্দেহ করেন এবং অস্ত্রোপচার সাধন করেন। অস্ত্র করাতেরে রক্ত বাতীত আর কিছুই বাহির হয় নাই; ইহাতেও বেদনার শান্তি হইল না। ক্রমে স্থানটিতে একপ্রকার বিশিষ্ট দুর্গন্ধ উৎপন্ন হয় এবং অসহ্য যন্ত্রণার শক্তির জন্য হাসপাতালে ভর্তি হয়। পরীক্ষায় উহা আর্দ্র গ্যাংগ্রিন বলিয়া নির্ণীত হয় এবং পর দিবস অস্ত্রোপচার দ্বারা ব্যাধিগ্রস্ত অঙ্গুলী বাবছেদ করিয়া (Amputation) ফেলিয়া দেওয়া হয়। তৎপর দিবস যন্ত্রণার কিছু লাঘব হইয়াছিল সত্য, কিন্তু ড্রেসিং খুলিয়া দেখা যায় যে, সিলাইয়ের (Suture) স্থান ফুলিয়া উঠিয়াছে এবং রোগী টনটনি অনুভব করিতেছে। ডিরেক্টর দ্বারা বোঁচা দেওয়ার কতকগুলি দুর্গন্ধযুক্ত ক্লেদ বাহির হয় এবং ভিতরের ড্রেনেজ টিউব বাহির করিয়া একটা মোটা ড্রেনেজ টিউব ভরিয়া ড্রেস করিয়া দেওয়া হয়। তৎপর দিবস দেখা যায় যে, সমস্ত পদ আক্রান্ত হইয়াছে। পরে আবার গুলফ সন্ধির (Ankle Joint) খানিকটা উপরে অস্ত্রোপচার দ্বারা উচ্ছেদ (Amputation) করা হয়। দুই দিন পরে দেখা গেল যে উহার জাহ্নসন্ধি পর্যন্ত আক্রান্ত হইয়াছে। পরে আবার অস্ত্রোপচার সাধনে উহার আক্রান্ত জাহ্নসন্ধি অর্ধেক পরিমাণ ব্যবছেদ করিয়া দেওয়া হয়। হস্তভাগের এই অস্ত্রোপচারেও কোন উপকার না হওয়া ক্রমশঃ গ্যাংগ্রিন উর্দ্ধদিকে প্রসারিত হইল এবং ২৩ দিন পরে মৃত্যুস্থানে পতিত হইল। আর্দ্র গ্যাংগ্রিনে প্রথমতঃ প্রদাহের লক্ষণ সমূহ বিশেষরূপে প্রকাশ পায়; সন্ধ্যা সন্ধ্যা একপ্রকার অসহ্য জ্বালায়ুক্ত বেদনা হইয়া থাকে। পরে বেদনা ও জ্বালা ক্রমে হ্রাস

হয় এবং স্থানটি শীতল হয়। পরে ক্রমশঃ পচন ক্রিয়া আরম্ভ হয় এবং নিশিষ্টগন্ধযুক্ত শ্রাব নির্গত হইতে থাকে। আক্রান্ত স্থান প্রথমতঃ লোহিতবর্ণ থাকে ; পরে পচন ক্রিয়া আরম্ভ হইলে উহা ধূসর বর্ণে পরিণত হয়।

কোন অন্তর দেহে মৃত্যুর পরে যে সমস্ত পরিবর্তন দৃষ্ট হয়, শুক গ্যাংরিমেও তৎসমুদয় বিশেষরূপে প্রকাশ পায়, যথা, আক্রান্ত স্থান ক্রমশঃ শীতল হয়; রক্তশূন্য হওয়াতে স্থানটি প্রথমতঃ সাদা হয় এবং পরে গভীর কৃষ্ণবর্ণ হয়। কয়েকদিন পরে স্থানটি শুক হয়। চিহ্নিত সীমা ব্যতীত আক্রান্ত স্থানে প্রায়ই পচন ক্রিয়া হইতে দেখা যায় না।

Treatment চিকিৎসা—গ্যাংরিম হইবার আশঙ্কা করা মাত্র আক্রান্ত অঙ্গ একটু উচ্চে রাখিবে। মোজা, তুলা, ফ্রানেল প্রভৃতি দ্বারা আবৃত করিয়া স্থানটি গরম রাখিবে। মধ্যে মধ্যে গরম জল ঢালিয়া স্থানটিকে রক্ত চলাচলের সাহায্য করিবে; অঙ্গুলী দ্বারা একটু টিপিরা দেওয়া ও মন্দ নয়।

শুক গ্যাংরিম বাহ্যতে আর্দ্র গ্যাংরিমে পরিবর্তিত না হইতে পারে, তজ্জন্ত পূর্বে হইতেই সাবধান হওয়া দরকার। পচন-নিবারক ও পচন-বিনাশক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। এই স্থলে কার্বলিক প্রভৃতি উগ্র লোসন দেওয়া ভাল নয়, কার্বলিক লোসনের সঙ্কোচক গুণ থাকা বশতঃ অনাক্রান্ত স্থানেও নূতন গ্যাংরিমের উৎপত্তি হইতে পারে। আইডোফরম প্রভৃতি শুষ্ক ঔষধই প্রয়োজ্য।

আক্রান্ত স্থানের রক্ষা করা অসম্ভব মনে করিলে এবং সময় নষ্ট করিলে রোগীর জীবনের আশা হইবে ভাবিলে, তাড়াতাড়ি ব্যবচ্ছেদ করা আবশ্যিক। অঙ্গচ্ছেদের (amputation) বিষয় পরে যথাস্থানে বর্ণিত হইবে। তবে এট স্থলে এইটুকু বলিয়া রাখি যে, যতদূর সম্ভব উচ্চে অস্ত্রোপচার দ্বারা ব্যবচ্ছেদ করাট কঠিন। আর্দ্র গ্যাংরিম অতীব ভয়ানক; ইহার পরিণাম কি হইতে পারে, তাহা পূর্বেই বলিয়া গিয়াছি। অনেক সময় আর্দ্র গ্যাংরিমের চিহ্নিত সীমা (Line of Demarcation) অনুভব করা কষ্টসাধ্য হয়; রোগীর ইতিবৃত্ত গ্রহণান্তর বহুদূরী চিকিৎসক আবশ্যিক মত যথাস্থানে অস্ত্রোপচার সাধন করিবেন, ইহা বলা এস্থলে বাহ্য মাত্র।

রোগীর কষ্ট নিবারণার্থ আত্যন্তরীক অনেক ঔষধ প্রয়োগ করিবার দরকার হইয়া থাকে। আত্যন্ত অবসাদক ঔষধ কখনও ব্যবস্থা করিবে না। বলকারক ঔষধ ও পথ্যাদি ব্যবস্থা করিবে।

বহুদূর বর্তমান থাকিলে কোডেন, রাফুগীন প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। আত্মসঙ্গীক অত্যন্ত পীড়া বর্তমান থাকিলে তজ্জন্ত প্রয়োজন মত ব্যবস্থা করিবে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসিত রোগীর বিনবন্ধন ।

ব্রঙ্কো নিউমোনিয়ায়—স্যালিব্রোন ও ক্যাপ্‌সিটোলের উপকারিতা ।

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত ক্ষিতীশচন্দ্র সরকার ।—পড়িহাটী) ।

—:—

রোগীর বয়স ৬ বৎসর, নাম সন্তোষকুমার সখপাণী, পিতার নাম শ্রীনিবাস সখপাণী, নিকটবর্তী স্থানের মধ্যে খুব সম্পত্তিশালী ব্যক্তি, গ্রাম হুবড়া, এই ছেলেটী প্রায় দুই বৎসর কাল অজ্ঞৌর্ণ রোগগ্রস্ত হইয়া ভুগিতেছিল। ডাক্তারী বা কবিরাজী ঔষধ ব্যবস্থা করিলে ঔষধ সেবন কাল পর্য্যন্ত বেশভাল থাকে, ঔষধ সেবন শেষ হইলেই পুনঃবার পূর্ববৎ হয়।

এহেলেটীকে গত আশ্বিন মাসে ঐ ব্যাঙ্গারাম চিকিৎসার জ্ঞাত উহার মাতুলশালয় চন্দরী গ্রামে লইয়া যাওয়া হয়। সেখানে প্রায় একমাস কাল একজন কবিরাজ দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল এবং কতকগুলি বটিকাও সেবন জ্ঞাত বাড়িতে আনা হইয়াছিল। এই গ্রামে কোন একটা ভদ্রলোকের বাড়ীতে আমি ২৮শে কা্তিক, রোগী দেখিবার জ্ঞাত গিয়াছিলাম, সেখানে উক্ত বাবু তাহার ছেলেটীকে দেখাইবার জ্ঞাত আনিয়াছিলেন। আমি দেখিলাম ছেলেটীর গায়ের তাপ খুব, নাড়ী দ্রুত, আমার মনে সন্দেহ হওয়ায় টেম্পারেচার লইলাম তাহাতে ১০২।° ডিগ্রী পর্য্যন্ত গায়ের তাপ পাওয়া গেল। রোগীর পিতাকে পথ্যাপথ্যের বিষয় জিজ্ঞাসার করায়—বলিলেন, “ভাত দেওয়া হইতেছে”। তবে ভাত দিবার কারণ জিজ্ঞাসায় তিনি বলিলেন—ঐ কবিরাজ বলিয়াছেন যে, “আমার এই বটিকা খাইলে জ্বর হইবে, কিন্তু ঐ জ্বরেও ভাত বন্ধ করিবেন না, তাহা হইলেই পূর্বের যে দক্ষিণ অজ্ঞৌর্ণ-রোগ আছে, সারিয়া যাইবে।” আমি রোগীর জ্বর দেখিয়া ভাত বন্ধের জ্ঞাত অমরোপ করিলাম, এবং মনে মনে কবিরাজ মহাশয়ের বাহ্যদ্বার বিষয় চিন্তা করিতে লাগিলাম, কিন্তু আমার এ ক্ষুদ্র মস্তিষ্কে কোন কিছুই আসিল না। আমার অমরোপ না শুনিয়া রোগীকে স্নান ও ভাত দিতে লাগিলেন। ক্রমে শুনিতে পাইলাম এইরূপ ক্রমাগত স্নান ও ভাত দেওয়ার রোগীর জ্বর বন্ধ, কাশি, এরূপ প্রবলভাবে আক্রমণ করিয়াছে, যে, রোগীর জীবনের আশা খুবই কম।

২ই অগ্রহায়ণ—এই রোগীটীকে চিকিৎসা করাইবার জ্ঞাত আমাকে লইয়া যান। বেলা ৩টার সময় আমি রোগী দেখিলাম, নাড়ী বেগবতী, স্পন্দন মিনিটে ১৩০ বার, কফ কাশি ভয়ানক, ঠেংথেকোপ দ্বারা বক্ষঃ পরীক্ষা করায় হৃৎসংস্পর্শপট্টেরাংশ শব্দ পাওয়া গেল, জ্বর বর্তমান ১০৪।° ডিগ্রী। গৃহস্থের মুখে শুনিলাম যে, জ্বর সমস্ত দিন রাত্রির মধ্যে একবারও বিরাম হয় নাই আর কোষ্ঠ পরিষ্কার আজ পাঁচদিন হয় নাই।

রোগীটীকে দেখিয়া আমার মনে ভয়ানক চিন্তা উপস্থিত হইল, এবং ব্যাঙ্গারামটী যে, ব্রঙ্কো নিউমোনিয়ায় পরিণত হইয়াছে, তাহার আর সন্দেহ রহিল না। আমি ঐদিন রোগীর

বাড়ীতে থাকিয়া সমস্ত বিষয় বিশেষ করিয়া দেখিতে লাগিলাম এবং ঘণ্টার ঘণ্টার গায়ের তাপ লইয়া কাগজে লিখিয়া রাখিতে বলিলাম। ঈশ্বরকে স্মরণ করিয়া নিয়মিত মত মিক্চার ব্যবহা করিলাম। রোগীর ব্যায়াম আজ ৮ দিন প্রবল আকার ধারণ করিয়াছে।

Re.

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটস	...	২০ মিনিম।
ইথার ক্লোরিক	...	৩ মিনিম।
ডাইঃ ইপিকাক	...	২৥ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	২ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	৫ মিনিম।
টিং কার্ডেমমকোং	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	২ ড্রাম।

একমাাত্র। এইরূপ ৮ মাাত্রা, ২ ঘণ্টা অন্তর সেবা। বকোপরি নিয়মিত মত মালিশ দেওয়া গেল।

Re.

লিনিমেন্ট।

লিনিঃ ক্যাম্ফর কোঃ	...	২ ড্রাম।
ওয়েল ক্যাজিপুটা	...	১ ড্রাম।
স্পিরিঃ টারপিন	...	২ ড্রাম।
সরিষার তৈল	...	২ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া মালিশ ও পরিষ্কার কর্পাস তুলি দ্বারা বৃকটি অতি যত্নসহকারে বাধিয়া রাখা হইল, এবং বলিয়া দেওয়া হইল যে, কেবল মাত্র মালিশের সময় ভিন্ন এই বাধা খোলা হইবে না। প্রত্যহ ৪ বার করিয়া মালিশ করিবেন। রাত্রে মালিশ বন্ধ রাখিবেন।

রোগীর গায়ের তাপ।

বেলা ৪টার সময়	...	১০৫° ডিগ্রী।
বেলা ৫টার "	...	১০৫° "
বেলা ৬টার "	...	১০৪.৩° "
রাত্রি ৭টার সময়	...	১০৪° ডিগ্রী।
রাত্রি ৮টার "	...	১০৩° "
রাত্রি ৯টার সময়	...	১০৪° "
রাত্রি ১০টার "	...	১০৪½ ডিগ্রী।
রাত্রি ১১টার "	...	১০৫° "
রাত্রি ১২টার "	...	১০৫° "
রাত্রি ১টার "	...	১০৪.৩° "
রাত্রি ২টার "	...	১০৪° "
রাত্রি ৩টার "	...	১০৩½° "
রাত্রি ৪টার "	...	১০৩° "

১০ই অগ্রহায়ণ।—প্রাতে ৯টার সময় আমি নিজে দেখিলাম, গায়ের তাপ ১০৩ ডিগ্রী আছে, নাড়ীর স্পন্দন কিছু কম হইয়াছে। অরুচী যে প্রত্যহ হুটবার করিয়া উঠে এবং হুট বার করিয়া কমে তাগীর আর কোন ভুল রহিল না। রোগী বড়ই দুর্বল হইয়াছে। অল্প নিয়লিখিত ব্যবস্থা হইল।

Re.

পিণ্ডের মিসিরাটন	...	২ ড্রাম।
পরিষ্কার গরম জল	...	১ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া, মলদ্বারে পিচকারী দেওয়া হইল। ১০ মিনিট পরে একবার বাহ্যে হইল। বাহ্যের রণ হৃদয়ে ও কফ মিশ্রিত। পথের অন্ত ১০ ফোঁটা ত্রাণ্ডির সহিত মেলিস ফুড দেওয়া গেল। এইরূপ অবস্থার বেলা ৯টা পর্য্যন্ত থাকিয়া আবার অরু উদয় হইল। পূর্বের লিখিত মিক্চারের সহিত ৫ ফোঁটা ত্রাণ্ডি (নং ১) মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থা করা হইল ও মালিশ পূর্ববৎ রহিল।

১১ই অগ্রহায়ণ।—রোগীর অবস্থার কোনরূপ পরিবর্তন লক্ষিত হইল না, বুক বেদনা, অরু, কফ, কাশি ইত্যাদি সমানভাবেই আছে। অল্প নিয়লিখিত ব্যবস্থা করা গেল—

Re.

এমন কার্ক	...	১ গ্রেণ।
এমন কোরাউড	...	৩ গ্রেণ।
ভাই: ইপিকাক	...	২ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	..	১ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	২ ড্রাম।

একমাত্রা—এইরূপ ৬ মাত্রা, তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা গেল, মালিশ ও ব্যাণ্ডেজ ঠিক মতই রহিল।

১২ই অগ্রহায়ণ—রোগীর অবস্থা তেমন বিশেষ কোন রূপ পরিবর্তন দেখা গেল না। কেবল কফ সয়ল হইয়াছে বলিয়া অনুমান হইল। অরু একই ভাবে আছে। ১১ই তারিখের ব্যবস্থামতই ঔষধ দেওয়া গেল।

১৩ই অগ্রহায়ণ—পুনঃবার রোগীকে দেখিবার অন্তর বাট,। প্রাতে গিন্না দেখিলাম, গায়ের তাপ ১০৩ ডিগ্রী হইয়াছে ও সেদিন যে বাহ্যে করান হইয়াছিল তাছাড়া আর বাহ্যে হয় নাই। এই দিন চিকিৎসা প্রকাশের—লিখিত, ম্যালিভোন ও ক্যাপসিটোল নিয়লিখিত মত ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

এমন কার্ক	...	২ গ্রেণ ।
এমন ক্লোরাইড	...	২ গ্রেণ ।
ভাইঃ ইপিকাক	...	২ মিনিম ।
স্তালিব্রোণ	...	১ মিনিম ।
টিং ইউনিমিন	...	৩ মিনিম ।
সিরাপ জিঞ্জার	...	৫ মিনিম ।
টিং সিঙ্কোনা কোং	...	৫ মিনিম ।
পটাস ক্লোরাইড	...	২ গ্রেণ ।
একোয়া	...	৩ ড্রাম ।

একদাগ । এইরূপ ছয়মাত্রা, ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবা । বেলা ৪ টার সময় দেখা গেল, গায়ের তাপ ১০২ ডিগ্রী, পেটের আগ্নান আছে ও সামান্য সামান্য বমনেচ্ছা হইতেছে, মাঝে মাঝে প্রবল কাশি হইতেছে, কাশির সময় কাপসিটোল ১ টি করিয়া লোজেন্স মুখে লইয়া চুষিয়া খাটতে বলিলাম । ১ ঘণ্টার মধ্যে ৪½ টি সোফেজ ব্যবহার করায় কাশিটা অনেক কমবোধ হইল । তিসি অর্কেক ও পিরাজ অর্কেক ; একত্রে বাটিয়া গরম করিয়া তাহার পুল্টীস বক্সোপরি ব্যবস্থা করা গেল । বাণ্ডের ঠিকমতই রহিল ।

১৪ই অগ্রহায়ণ । প্রাতেঃ দেখা গেল রোগীর বহু হয় নাট, গায়ের তাপ ১০৩° ডিগ্রী, কফ কাশি, অনেক কম, অল্প আবার পূর্বে রমত গ্লীশরাইন সিরিঞ্জদ্বারা বাহ্যে করান হইল । বাহ্যে করান হইবার পরই গায়ের তাপ ১০১° ডিগ্রী—হইল । তখনই আমি নিম্নলিখিত কুইনাইন মিক্‌চাটা ব্যবস্থা করিলাম ।

Re.

কুইনাইন সাল্‌ফ	...	৪ গ্রেণ ।
এসিড এন্‌ এম্‌ ডিল	...	৪ মিনিম ।
ইথার নাইট্রীক	...	২ মিনিম ।
টিং নক্‌শ ভমিকা	...	১ মিনিম ।
ব্রাণ্ডি নং ১	...	৫ মিনিম ।
একোয়া	....	২ ড্রাম ।

একদাগ । এইরূপ ৪ দাগ সেবা । যতক্ষণ পর্য্যন্ত জ্বর থাকিবে ততক্ষণ সেবা । ১ দাগ সেবনের পর দেখা গেল গায়ের তাপ ১০০° ডিগ্রী, হইয়াছে, আর এক দাগ সেবনের পর দেখা গেল, তাপ ৯৯° হইয়াছে । বেলা ২টা পর্য্যন্ত তিন দাগ কুইনাইন দেওয়া হইল । ৩ টার সময় ১০১° ডিগ্রী জ্বর উদয় হইল । কুইনাইন মিক্‌চার বন্ধ করা হইল । নিম্নলিখিত মত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল, মালিশ ও সেক পূর্ব্বের নিয়মে চলিতে লাগিল । পথা পারবার ত্রুত ও ব্রাণ্ডি (নং ১) মেলিসকুড ইত্যাদি ।

Re.

স্পিঃ এমন এরোমেটিক	...	৫ মিনিম।
ক্রোরিক ইথার	...	৫ মিনিম।
ব্রাণ্ডি নং ১	...	১০ মিনিম।
স্যালিব্রোন	...	১ মিনিম।
টিং জিঞ্জার	...	৩ মিনিম।
একোয়া	...	৪ ড্রাম।

এক দাগ—এইরূপ ৬ মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবা। পেটের অস্থান বোধ হওয়ার, সোডি-সাল্‌ফ কার্বলাস ১ পুরিয়া ২৥ গ্রেণ আহ্বারের পূর্বে দেওয়া গেল। বেলা আটা হইতে জর কমিতে আরম্ভ হইয়া রাত্রি ৪টা পর্যন্ত ১০০ ডিগ্রী হইল, তখন নিয়মিত মত কুইনাইন মিক্‌চার দেওয়া গেল।

Re.

কুইনাই হাইড্রোক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৪ মিনিম।
লাটঃ স্ট্রীকনাইন	...	১ মিনিম।
ব্রাণ্ডি নং ১	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	২ ড্রাম।

একদাগ—এইরূপ ৩ দাগ, ১৥ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া গেল। অস্ত্র ব্যবস্থা পূর্ববৎ রহিল।

১৬ই অগ্রহারণ।—প্রাতে রোগীর গায়ের তাপ ৯৮° ডিগ্রী, রোগী বেশ সুস্থ ও সবল আছে। পাঁচবার ব্রণ্ডি ও ব্রাণ্ডি ইত্যাদি বলকর পথোর ব্যবস্থা দেওয়া গেল। অস্ত্র বাহ্যে পরিষ্কার একবার হইয়াছে। ৫ ঘণ্টা অন্তর নিয়মিত মিক্‌চার খাইতে দেওয়া গেল।

স্যালিব্রোন	...	১ মিনিম।
টিং কার্ডেমম কোং	...	৫ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	১০ মিনিম।
টিকার সিলি	...	২ মিনিম।
একোয়া ক্যান্ডর	...	৪ ড্রাম।

একদাগ—এইরূপ ৬ মাত্রা, ৫ ঘণ্টা অন্তর সেবা। অস্ত্র আর কুইনাইন দেওয়া হয় নাট।
• রোগী ভাল আছে, কফ কাশি, বুক বেদনা ইত্যাদি সম্পূর্ণ সারিয়াছে। জ্বরও বন্ধ হইয়াছে।

১৭ই অগ্রহারণ।—রোগী বেশ ভাল আছে। কোন প্রকার সন্দেহ রহিল না। নিয়মিত টনিক মিক্‌চারটী ব্যবস্থা করা গেল।

কুটনাইন হাইড্রোক্লোর	...	১১০ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	২ মিনিম।
ডাটঃ টপিকাক	...	২ মিনিম।
টিং পিউকানা কোং	...	৩ মিনিম।
টিং সিনকোনা	...	২ মিনিম।
লাইকর ডিসপেপ্টোল	...	৩ ড্রাম।

একমাত্র। এইরূপ ৮ মাত্রা প্রত্যহ দুইবার, এবং বলা হইল যে, এই ঔষধ ১৫ দিন সেবনের পর কডলিভার ওয়েল ও সিরাপ ফেরি আইওডাইড খাওয়াইতে হইবে। আমাদের দেশে এমন অনেক ডাক্তার দেখিতে পাওয়া যায় যে তাহার প্রায় সকল ক্ষেত্রেই কুটনাইন লটরা'ঝগড়া বাধাইয়া থাকেন। কিন্তু একবারও কুটনাইনের উপকারিতার বিষয় ভাবেন না। এই সকল ডাক্তার মহাশয়গণের নিকট আমার সাহসনয় অমরোদ্ধ—তঁাহারা যেন ডাক্তার ধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত চিকিৎসা গ্রন্থ সমূহে কুটনাইন প্রয়োগ প্রণালী দেখিয়া শিক্ষা করেন। তাহা হইলে দেশের অনেক উপকারে আসিতে পারে। বাহা ইউক এই ক্ষেত্রে চিকিৎসা-প্রকাশের লিখিত স্মারিত্রাণ ও ক্যাপসিটোল ও পিঁয়াজের পুনটীশে বোগীটির পুনর্জীবন দান করিয়াছে। মঙ্গলময়ের ইচ্ছায় চিকিৎসা-প্রকাশ যেন নূতন নূতন চিকিৎসা-প্রণালী শিক্ষা দিয়া দেশের সকলেরই মঙ্গল প্রদান করে।

চিকিৎসিত রোগীর নিবরণ।

প্রসব দুর্ঘটনা।

(লেখক ডঃ—শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ রায়—রঙ্গিলাবাদ, হুগলী।)

—:—

বিগত অক্টোবর মাসে একটি রোগী দেখিতে আহুত হইয়া বাটী হইতে ১০ মাইল দূরে গমন করি। রোগিণীর বয়স ১৯।২০ বৎসর হইবে, পূর্বে সন্তানাদি হয় নাই। এই তাহার প্রথম প্রসব কালীন ঘটনা। আমি বেলা ৫টার সময় রোগিণীর বাটীতে উপস্থিত হইলাম, বাইরা দেখি অপরাপর প্রায় ৪০ জন লোক তথায় সমবেত আছে। রোগিণী একটি অন্ধকারপূর্ণ ঘরে গুইয়া আছে, ঘরের ভিতরে প্রবেশ করিয়া দেখি, একটি বৃদ্ধা দ্রুত গমন করিয়া রোগিণীর মুখে প্রদান করিতেছে, বৃদ্ধা অন্ধদৃষ্টি বশতঃ ২।১ বার রোগিণীর মুখের পরিবর্তে অন্ত্র স্থানেও ঢালিয়া দিতেছে। রোগিণীর বিছানার নিকটে দক্ষিণ পার্শ্বে স্থপাকার কাঠরাশি জলিতেছে, রোগিণী চিং হইয়া গুইয়া আছে। তাহার দুই পায়ের মধ্যস্থলে ক্রীজননেস্ত্রিরের নিকট কতকগুলি ময়লা ছেঁড়া নেকড়া ঢাকা মৃতকাত সন্তান জুলিয়া উঠুন্নত হইয়া রহিয়াছে।

এই সমস্ত বিষয় প্রত্যক্ষ করিয়া বাহিরে আসিলাম, বাহিরে আসিয়া রোগিণীর পূর্ব ইতিহাস, কিরূপে প্রসব হইয়াছে, এবং মৃতজাত সন্তান ঐক্লপ অবস্থায় কেন পড়িয়াছে? তিজ্ঞান করায় তাহার স্বামী আত্মশাস্ত বলিতে লাগিল। পূর্ব ইতিহাসে জানিলাম, ঐ রোগিণীর সিকিসিলিসাদি ভিনিরিয়াল ডিজিজ কিছু নাই, স্বাস্থ্য খুব ভাল ছিল। “ গত শুক্রবার রাত্রি হইতে প্রদববেদনা উপস্থিত হয়, শনিবার দ্বিপ্রহরের পর ২১টা গিনী-ভার্কিনী আসিয়া উপস্থিত হন। তাহাদের আদেশক্রমে, রোগিণীর তলপেটে তৈল গরম করিয়া মালিশ করা হয়, উত্তরোত্তর বেদনা ক্রমে বৃদ্ধি হইতে লাগিল, কিন্তু কিছুতেই প্রসব হইল না। এইরূপে শনিবার রাত্রি কাটিয়া গেলে পর ২৪ জন আত্মীয় ব্যক্তির সহিত পরামর্শ করিয়া, নিকটবর্তী একজন ডাক্তারবাবুকে আনা হইল, তিনি রবিবার সন্ধ্যার পূর্বে এখানে আসিয়া রোগিণী দেখিলেন, এবং হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবস্থা করিলেন। (বলা বাহুল্য তাঁহার কোন প্রসূতপ্তান আমার হস্তগত হইল না) তখন রোগিণী অজ্ঞান অবস্থায় রহিয়াছে, এই অজ্ঞানতা রবিবার বেলা ১২টার পর হইতে হইয়াছে, ডাক্তারবাবু ঔষধাদি দিয়া ৭টার সময় চলিয়া গেলেন। সমস্ত রাত্রি সেট ঔষধ খাওয়ান হইল, কিন্তু রাত্রি ১টার পর হইতে মধ্যে মধ্যে হস্ত পদাদির কম্পন দেখা দিল এবং ক্রমেই সেই কম্পন বৃদ্ধি হইয়া থেচুনির মত হইতে লাগিল। সেই সময় একজন স্ত্রীলোক রোগিণীর পেটে হাত দিয়া বলিল, ঠাণ্ডা বোধ হইতেছে, বোধ হয় সন্তান গর্ভের ভিতর মারা গিয়াছে, সকলে বলিল নিকটে একজন ভাল ধাত্রী আছে, নৈম্ন তাহাকে আনিতে লোক পাঠাও (ধাত্রী পাশ করা নহে তবে অনেকদিন এই কার্য করিতেছে) অগত্যা তাহাই হইল। ধাত্রী সোমবার প্রাতে আসিয়া রোগিণী পরীক্ষা করিয়া বলিল গর্ভস্থ সন্তান মারা গিয়াছে, আমি এখনই প্রসব করাষ্টয়া দিব বনিয়া একটা শিকড় খাটি গোলমরিচেব সহিত বাটিয়া রোগিণীকে খাওয়াইয়া দিল এবং একটা পাত্রে ঠাণ্ডা জল লইয়া মস্তপুত করতঃ রোগিণীর পেট ধুয়াইয়া দিল। তৎপরে সেট ধাত্রী নানারূপ কোশল করিয়া কিছুতেই কৃতকার্য না হওয়ার অগত্যা ভিতরে হস্ত প্রবেশ করাষ্টয়া একটা মৃত-সন্তান প্রসব করাইল। পরে সন্ধ্যা পর্য্যন্ত অপেক্ষা করা গেল ও সেই ধাত্রী অনেক প্রকার ঔষধাদি সেবন করাইল, কিন্তু ফল প্রসব হইল না, রোগিণীর তখন অজ্ঞান অবস্থা, মধ্যে মধ্যে ফিট হইতেছে, ধাত্রীকে বিশেষ করিয়া ফুলটা প্রসব করাষ্টবার জন্ত বলা হইল, সে অনেক চেষ্টা করিল, কিন্তু কিছুতেই ফল প্রসব করাষ্টিতে না পারিয়া, একটা গাছড়া ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া রাত্রিতে বাটা চলিয়া গেল। সোমবার রাত্রিতে একবার প্রস্রাব ও দান্ত হইয়াছিল, পূর্ব-অবস্থা সমভাবেই রহিল, পথোর মধ্যে গরম তৃষ্ণা মধ্যে মধ্যে দেওয়া হইয়াছিল। মঙ্গলবার প্রাতেই পুনরায় সেই ধাত্রীকে আনান হইল, সমস্তদিন থাকিয়া কিছুই করিতে পারিল না, মঙ্গলবার রাত্রি ঐ অবস্থায় কাটিল, রোগিণীর ফিট ও অজ্ঞানতা পূর্বমত রহিল, জ্ঞানের কোন চিহ্ন দেখা গেল না। বুধবার সকাল হইতে ঝাড়-ঝুক দেওয়া আরম্ভ হইল, কিন্তু পূর্বলক্ষণের কিছুই উপশম হইল না বা গর্ভস্থ ফুল প্রসব হইল না, অতঃপর বৃহস্পতিবার

আপনাকে আনান হইয়াছে, বাহা ভাল হয় করণ।” মৃত সন্তান ঐ অবস্থায় ফুলিয়া হৃৎকম্পিত হইয়া গৃহ মধ্যে পড়িয়াছে কেন, জিজ্ঞাসা করার বলিল ফুল প্রসব হয় নাই, ছেলের সঙ্গে এক নাড়ী হইয়াছে, কিরূপে ফেলিয়া দেওয়া হইবে।” রোগিনীর আশ্রপাত্ত সমস্ত বৃত্তান্ত অবগত হইয়া দেখিলাম রাত্রি ২টা বাজিয়াছে, রোগিনীর ফিট বর্তমান আছে, সে কারণ অস্ত্র রাত্রি ফুল প্রসব করান যুক্তি সঙ্গত নহে, আমি একটা ঔষধ দিতেছি রাত্রিতে তিন ঘণ্টা অন্তর তিনবার খাওয়ান হউক, ইহাতে ফিট কিয়ৎ পরিমাণে কমিলে প্রাতে ফুল প্রসব করাইয়া দিব, তবে রাত্রিতে মৃত সন্তানের নাড়ীচ্ছেদ করিয়া দিতেছি শীঘ্র উজাকে ফেলিয়া দিয়া আটস, এবং গরম জলের সহিত একটা ঔষধ বিতেছি ইহার দ্বারা রোগিনীর ঘরটি পরিষ্কার করিয়া ধুয়াইয়া দেও, মৃত সন্তানের নাড়ীচ্ছেদ করিবার কথা শুনিয়া তাহাদের বাটীর এবং সেখানকার ভদ্রবংশীয়া কতকগুলি মহিলা বিশেষ আপত্তি দেখাইয়া বলিল যে, নাড়ী কাটিয়া দিলে গর্ভস্থ ফুলটি রোগিনীর বুকে উঠিয়া মাঝা বাইবে। গর্ভস্থ ফুল যে রোগিনীর বুকে উঠিতে পারে না ইহা অনেক করিয়া বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছিল। বাহা হউক আমি নাড়ীচ্ছেদ করিয়া দিলাম, মৃত সন্তান গহ্বর বাইবার পর, রোগিনীর আবশ্যকীয় দ্রব্য বাতীত অস্ত্রাস্ত্র দ্রব্য বাহির করাইয়া দেওয়া হইল, এবং ঘরটি হাইড্রাজ পারক্লোর লোশন (1 in 500) দ্বারা ঘরটি পরিষ্কার করান হইল, ফিট কমাইবার দ্রব্য নিম্নলিখিত ঔষধটি ৩ দাগ দিলাম।

Rc.

ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১৫ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

একমাত্র। এইরূপ ৩ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। শুক্রবার প্রাতে দেখিলাম ফিট পূর্ণাঙ্গা অনেক পরিমাণে কমিয়া গিয়াছে, মৃতবৎ গর্ভস্থ ফুলটি প্রসব করান যুক্তিযুক্ত বিবেচনা করিয়া তিনটি পাত্রে গরম জল পৃথক রূপে গ্রহণ করিয়া ১টীতে কার্বলিক লোশন, ১টীতে পটাশ পারম্যাঙ্গানেশ লোশন ও অপরটীতে হাইড্রাজ পারক্লোর লোশন প্রস্তুত করিয়া লইলাম। পরে নিজের হস্তাদি এন্টিসেপটিক করতঃ রোগিনীকে চিৎ করাটরা শুয়াইয়া পদ দুইখানি মুড়িয়া দুইপাশে দুজনকে ধরিতে আদেশ দিলাম এবং নিজে অঘালাইকেল কর্ডটি ধরিয়া জীবৎ পরিমাণে বুঝাইতে লাগিলাম এবং মল মল করিয়া টানিতে লাগিলাম। এইরূপ কোণল অবলম্বন করার শীঘ্রই কৃতকার্য হইলাম—ফুলটি সম্পূর্ণরূপে প্রসব হইল, ফুলটির রং কালবর্ণ হইয়াছে এবং অত্যন্ত হৃৎকম্পিত হইয়াছে। ফুল প্রসব করাইবার পর প্রথমে পটাশ পারম্যাঙ্গানেশ লোশন (Condis fluid) দ্বারা ও তৎপরে আইজোল লোশন দ্বারা ডুসের সাহায্যে জরায়ু উত্তমরূপে ধৌত করাটরা দেওয়া হইল। ফুল প্রসবের পর রোগিনীকে একট্রাক্টার্গট লিকুইড ৬০ মিনিম ১ আউন্স ক্লোরোফর্ম ওয়াটারের সহিত খণ্ডিতে দেওয়া হইল ও একটা ১২১৪ ইঞ্চি চওড়া, ৫ গজ লম্বা ব্যাগেজ রোগিনীর পেটে উত্তমরূপে বাধিয়া দেওয়া হইল,

যদিও বাহ্যে ও প্রসব মধ্য মধ্যে চটেতেছিল তথাপি ফুল প্রসব করা ইবার পূর্বেই ক্যান্ডিটার এনিমার সাঠাযো ব্রাডার ও রেস্তোম পরিষ্কার করিয়া লওয়া হইয়াছিল, রোগিনীর গৃহ, বিছানাদি। ব্যবহার্য দ্রব্যগুলি সমস্ত এন্টিসেপটিক লোশন দ্বারা ধোত করিয়া দেওয়া হইল, রোগিনী অস্ত্রান অবস্থার রহিয়াছে ফিট নাট তবে সময় সময় পদ দুইখানি উৎপন্ন পরিমাণে কম্পিত হইতেছে, জিহ্বা সরস, চক্ষু অর্ধ উন্মিলিত, উত্তাপ ৯৭° ডিগ্রী, নাড়ী ৬০ বার প্রতি মিনিটে এই সমস্ত দেখিয়া নিম্নলিখিত ঔষধটী ৩ ঘণ্টা অন্তর খাটতে দিলাম এবং ৪ আউন্স ব্রাডি ৪ আউন্স সিনামন ওয়াটারের সহিত মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যেক ২ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিলাম, গবম দুগ্ধ ও চিকেন ব্রথ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.	লাইট হাইড্রোক্স পারক্লোর	...	৩০ মিনিম।
	সোডি সলফ কার্বলাস	...	৫ গ্রেণ।
	সোডি বাই কার্ব	...	৫ গ্রেণ।
	স্পিরিট এমন এরোসেট	...	১৫ মিনিম।
	টীকার ডিজিটেলিস	...	৪ মিনিম।
	টীকার মাস্ক	...	২০ মিনিম।
	একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর খাইবার ব্যবস্থা করিয়া দিয়া আমি শুক্রবার বৈকালে বাটা আসিলাম এবং রবিবারে আসিব বলিয়া আসিলাম। রবিবার বৈকালে গিয়া দেখিলাম, রোগিনী অত্যন্ত অর চটয়াছে, উত্তাপ—বেলা ৪টার সময় ১০৬° ডিগ্রী, নাড়ী পূর্ণ ও বলবতী রোগিনী সচীৎকার ভুল বকিতেছে কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে প্রকৃত উত্তর দানে অসমর্থ। চক্ষু রক্তবর্ণ, জিহ্বা শুষ্ক এবং মরুপূর্ণ, তাহার স্বামীকে জিজ্ঞাসা করিলাম এইরূপ অবস্থা কখন হইতে হইয়াছে? বলিল “শনিবার ভোর হইতে সামান্য একটু গা গরম হইয়া ক্রমেই বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতেছে এবং তৎসঙ্গে আনুসঙ্গিক লক্ষণগুলিও প্রবল হইতেছে। বাহ্য চউক জরায়ু হইতে বিষাক্ত পদার্থ (Septic poison) শোষিত হইয়া যে এইরূপ হইতেছে তাহাতে আর সন্দেহ না করিয়া তৎক্ষণাতঃ পর পর আইডোল লোশন ও হাইড্রোক্স পারক্লোর লোশন (1 in. 4000) দ্বাৰা ডুসের সাঠাযো জরায়ু পরিস্কৃত করিয়া দেওয়া হইল, মস্তকে বরফের অভাবে শীতল জলদ্বারা ব্যবস্থা করা গেল এবং নিম্নলিখিত ঔষধটী ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলাম।

Re.	লাইকর এমন এসিটেট	...	৩ ড্রাম।
	সোডি সলফ কার্বলাস	...	৬ গ্রেণ।
	স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১৫ মিনিম।
	এমন ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
	টীকার বেলেডোনা	...	১০ মিনিম।
	একোয়া এনিথি	...	এড ১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

শনিবার রাত্রি ৪টার সময় দান্ত হটয়াছে বলায় ণার সে বিষয়ে কোন কিছু করা হইল না। পথা পূর্বমত রহিল, তবে পিপাসার জন্য সোডা ওয়াটার দিতে বলিলাম। উপরোক্ত মিক্শচার খাওয়াইবার পর রাত্রি ১০টার সময় দেখা গেল অর পূর্বাপেক্ষা কমিয়াছে, উত্তাপ ১০৪° ডিগ্রী হটয়াছে অশ্রাঙ্ক লক্ষণ উত্তাপের সন্ধিত সামান্য কম বোধ হইল, সুতরাং ঔষধ কোন পরিবর্তন না করিয়া কেবল মাত্র ২ ঘণ্টা স্থলে ৩ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিলাম। সোমবার প্রাতে দেখিলাম উত্তাপ ১০০° ডিগ্রী হটয়াছে, নাকী মিনিটে ৮বার প্রতিঘাত করিতেছে ভুল বকা খুব কমিয়া গিয়াছে, চক্ষু সামান্য লালবর্ণ আছে, রাত্রি ৪টার সময় একবার বাহে ও প্রেসার হইয়াছে, বাহা হটুক আমি পুনরায় পূর্বোক্ত লোশন দ্বারা জরায়ু ধৌত করিয়া দিলাম ব্যবহার্য্য আবশ্রুকীয় ঔষ্যগুলি ধৌত করাইয়া দেওয়া চলিল, বিছানাদি যতদূর সম্ভব পরিষ্কার-পরিচ্ছন্ন করাটয়া দেওয়া হইল এবং ৪ গ্রেণ কুইনাইন হ্যাড্রোব্রোমাইড ৪ ড্রাম ব্রাণ্ডির সহিত ১ মাত্রা দেওয়া হইল, বৈকালে উত্তাপ ১০৩° ডিগ্রী হইয়াছিল সেইজন্য পূর্বোক্ত Liqr. Ammon Act. মিক্শচারটি ৪ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিলাম। মঙ্গলবার প্রাতে দেখিলাম রোগিণী সম্পূর্ণ জ্ঞানপ্রাপ্ত হইয়াছে। ডিলিরিয়াম আদৌ নাই, উত্তাপ ৯৮-৬° ডিগ্রী সেদিন পথা দৃষ্ট ও ত্রণ রহিল তদ্বাদে স্নমৎস্তের বৃস দেওয়া হইল, দান্ত বেশ পরিষ্কার রাখিবার জন্য সকালে একটি ও সন্ধ্যায় একটি Tablet Quinin Rectphie Co. ব্যবহা করিলাম এবং নিম্নলিখিত মিক্শচারটি প্রত্যহ ৪বার করিয়া খাওয়াইতে আদেশ দিয়া বাটী আসিলাম।

Re.

লাঃ হাইড্রাজ পারক্লোর	...	৩০ মিনিম।
সোডি সল্ফ কার্বলাস	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম।
টীকার নকসভমিক	...	৫ মিনিম।
এক্ট্রাক্ট সিনকোনা লিকুইড	...	২০ মিনিম।
ইনফিঃ চিরাটী	...	এড ১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা প্রত্যহ ৪ বার। ইহার পর ৫৬ দিন বাদে একটি লোক আসিয়া সংবাদ দিল রোগিণী বেশ ভাল আছে জরাদি জন্ম কোন উপসর্গ নাট, তবে কোমরের কাছে ও পৃষ্ঠার হাড়ের কাছে ২টি ঘায়ের মত হইয়াছে, আমি তৎপর দিবস যাইয়া দেখিলাম সেক্রমের উপর একটি দক্ষিণ স্থাপুলার কোন একটি ২টি শবাক্ত Bed sores হইয়াছে। পাড়ার্গায়ে পোয়াতিদের বিছানাদির বন্দোবস্ত যেরূপ শোচনীয় তাহাতে Bed sore চইবে তাহার আশ্চর্য্য কি! বাহা হটুক কতগুলি হাইড্রাজ পারক্লোর লোশন দ্বারা ধৌত করিয়া দিয়া বোরিক বোহো আইডোকরম ও কমলার গুড়া ছড়াইয়া দিয়া বোরিক কটন দ্বারা আবৃত করতঃ ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম। আত্যন্তরিক বাইবার জন্য নিম্নলিখিত মিক্শচারটি ব্যবহা করিলাম।

Re.

কুইনাইন মিউরেট	...	২ গ্রেণ ।
টাং ফেরি পারক্লোর	...	৫ মিনিম ।
টাং নক্সভমিকা	...	৪ মিনিম ।
ইনফিঃ কলম্বা	...	এড ১ আউন্স ।

এক মাত্রা । এইরূপ ১২ মাত্রা প্রত্যহ ৩ বার । পথা—হৃদ, বালি, ত্রণ, মৎস্তের ঘূস, মনুরের কাথ ইত্যাদি দেওয়া হইল এবং নিকটস্থ একজন নব্য ডাক্তার বাবুকে আনাইয়া প্রত্যহ ক্ষত দুইটা ড্রেস করিয়া দিবার ব্যবস্থা করিয়া দিলাম । ৭।৮ দিন পরে লোক আসিয়া সংবাদ দিল, রোগিণী বেশ সুস্থ আছে, ঘা দুইটা প্রায় সারিয়া গিয়াছে, অন্ন পথের জন্ত অত্যন্ত ব্যস্ত হইয়াছে এবং মিক্‌চার ঔষধ অত্যন্ত তিক্ত আশ্বাস বলিয়া খাটিতে বড়ই চাকামা করে । আমি তাহার অন্ন পথের ব্যবস্থা করিলাম এবং মিক্‌চার ঔষধ না দিয়া নিয়মিত বটিকা প্রস্তুত করিয়া দিলাম ।

Re.

কুইনাইন মিউরেট	...	১ গ্রেণ ।
পলভ কালম্বা	...	৪ গ্রেণ ।
ফেরি রিডাক্টাই	...	১ গ্রেণ ।
পলভ রিয়াই	...	৪ গ্রেণ ।
এক্ট্রাক্ট জেনসন	...	যথা প্রয়োজন ।

এক মাত্রা । এইরূপ ১২ মাত্রা, প্রত্যহ ২টা করিয়া । অন্ন পথা করিয়া রোগিণী এখন সম্পূর্ণ সুস্থতা লাভ করিয়াছে এবং বেশ দৃষ্টপুষ্ট হইতেছে কোন অসুখাদি নাই ।

বাত-জ্বরে অশ্বগন্ধা ।



গত ভাদ্রমাসে আমি একটা বাত-জ্বরগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম, নিয়ে চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করিলাম ।

রোগী হিন্দু, পুরুষ । বয়স ৩৪ বৎসর পূর্বে তাহার স্বাস্থ্য বেশ ভাল ছিল । আমি ১০ই ভাদ্র তারিখে এই রোগীর চিকিৎসায় ব্রতী হই ।

উপস্থিত লক্ষণ । দৈহিক উত্তাপ ১০৫° নাড়ী দ্রুত ও পূর্ণ মুখমণ্ডল আরক্তিম, প্রবল শিথিলতা, গাত্রদাহ, প্রস্রাব অত্যন্ত কম ও লোহিত বর্ণ, প্রস্রাবকালীন সামান্য আগাবোধ, কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা ক্রেনাবৃত, মস্তকে ভার বোধ । হস্ত ও পদের সমূহ এমন কি অঙ্গুলির গাইট-পর্যন্ত ক্ষীণ, ঈষৎ লালবর্ণ এবং অত্যন্ত বেদনায়ুক্ত, হস্ত অপেক্ষা পদের সন্ধিগুলিহেতু

অধিক যত্নগা হইতেছে ও এইগুলিই একটু বেশী ক্ষীত হইয়াছে ও ক্ষীত সন্ধিসমূহে এবং মস্তিষ্কে ও সর্বদাঙ্গ অত্যন্ত বেদনা ও কামড়ানি রহিয়াছে। বক্ষঃ পরীক্ষার স্থাপিও ও কুসক্সের কোন পীড়াজ্ঞাপক চিহ্ন দেখিতে পাইলাম না।

পূর্ব ইতিহাস। অল্প ৬ দিন কাল রোগীর জ্বর হইয়াছে। প্রত্যহ প্রাতে জ্বর ১০২° ডিগ্রী থাকে ও ক্রমশঃ উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। জ্বর স্ববেগে সর্বদা সামান্য সামান্য বর্ষ নিঃসরণ হইতেছে, কিন্তু ভাঙাতে উত্তাপের কোন বিভিন্নতা হয় নাট। রোগীর পূর্বে স্বাস্থ্য বেশ ভাল ছিল, ম্যালেরিয়া জ্বর ইত্যাদি হইত না, সাংসারিক অবস্থা মন্দ নয় রোগী পূর্বে অত্যন্ত পরিশ্রম করিত কিন্তু ২৩ মাস কাল বাটীতে বসিয়া আছে। পূর্ব হইতে তাহার কোষ্ঠবদ্ধতা বর্তমান ছিল। ইতঃপূর্বে অনেক স্থানীয় চিকিৎসক কর্তৃক চিকিৎসা করাষ্টেছিল। তাহার চিকিৎসার বিশেষ কোন উপকার না হওয়াতে তাহার চিকিৎসার্থে আমাকে আহ্বান করে। পূর্ব চিকিৎসক মহোদয়ের কোন ব্যবস্থাপত্র ছিল না, কারণ তিনি নিজে বাটী হইতে ঔষধ দিতেন।

আমি রোগী দেখিয়া তাহার বাতজ্বর হইয়াছে বুঝিতে পারিলাম ও নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ফিনাসিটিন	..	৩ গ্রেণ।
এসপাইরিগ	...	৫ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	২ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়ার এক মাত্রা খাওয়ারিয়া দিলাম ও যতক্ষণ না দৈহিক উত্তাপ ১০১° ডিগ্রী না হয় সে পর্য্যন্ত ৪ ঘণ্টা অন্তর এক একটা করিয়া ৩টা পুরিয়া দিতে বলিলাম।

২। Re.

টিং একোনাট	...	১ মিনিম।
পটাস বাইকার্ব	...	১৫ গ্রেণ।
স্ট্রীট ইহার নাটট্রিক	...	২০ মিনিম।
টিং ক্লোরোকর্ম কোং	...	১০ মিনিম।
ভাটঃ কলচিসাই	...	১০ মিনিম।
সিরাপ অরেঙ্গাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া অরেঙ্গাই ক্লোরিস	এড	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা, এইরূপ ৬ মাত্র। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

৩। কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য সিডলিঙ্গ পাউটার ব্যবস্থা করিলাম।

৪। বাহ্য প্রয়োগের জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

Re.

ইকথাইওল	...	৪ ড্রাম।
লিলিমেণ্ট বেলেডোনা	...	৪ ড্রাম।
মেম্বল	...	১ ড্রাম।
লিলিমেণ্ট ওপিয়াই	...	৪ ড্রাম।
অইল গালপেরিয়া	...	২ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত সন্ধিস্থলে মর্দনার্থে দেওয়া হইল।

১১ই ভাদ্র প্রাতে ঘাইয়া রোগী দেখিলাম, দৈনিক উত্তাপ ১০২°৬, অস্ত্রান্ত লক্ষণাদি পূর্ববৎ ৩ বার ভেদ হইয়াছে। অস্ত্রও পূর্ববৎ ঔষধাদি দেওয়া গেল, বেদনা কিছু কম বলায় Aspirin (এসপাইরিন) প্রভৃতিতির পাউডার ২টি দিতে বলিলাম। এসিটলিজ পাউডার বাদ দেওয়া গেল। পথা—সাগুদানা, বার্গিওষাটার, লেমনেড অন্ন পরিমাণে দ্রব্ব ইত্যাদি—

১২ই ভাদ্র ঘাইয়া রোগী দেখা গেল। অর পূর্বাণেকা কিছু কম, বেদনাও সামান্য কমিয়াছে। কিন্তু ক্ষীত স্থানের কোন অন্নতা লক্ষিত হইল না। ঔষধটি পূর্ববৎ কেবল মাত্র টিং একোনাইট বাদে মিক্‌চার দেওয়া গেল।

১৪ঠ ভাদ্র তারিখে দেখা গেল যে, অস্ত্রান্ত লক্ষণগুলি কিছু কমিয়াছে কিন্তু সন্ধিস্থলের ক্ষীতি ও বেদনা কম হয় নাই। মিক্‌চারটির সহিত আইডোইড অব পোটাসিয়াম মিশ্রিত করিয়া দিলাম ও নাটটিক ইথাবের পবিবর্তে পটাস নাটট্রাস দিলাম।

৮ দিবস কাল চিকিৎসায়—এতরূপ নানাবিধ ঔষধাদি ও বেদনা নিবারক অস্ত্রান্ত ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ কোন উপকার হইল না। কেবলমাত্র অর কিছু কম হইয়া প্রাতে ১০০° ও পরে ১০২° পর্যন্ত বৃদ্ধি হইতেছিল। প্রাতঃকালে উত্তাপ কম থাকা সময়ে এরিট্রোবিন ১০-গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিতে লাগিলাম। কি কি ঔষধ দিয়াছিলাম তাহার সমস্ত বিষয় এবং প্রত্যেক দিবসের ব্যবস্থাপত্র সন্নিবেশিত করিয়া অনর্থক চিকিৎসা-প্রকাশের স্থান নষ্ট করা বিবেচনা করি না। ঔষধাদির মধ্যে পরিবর্তক, বেদনা নিবারক ইত্যাদি ঔষধ এবং বাহ্য প্রয়োগের অস্ত্র শেষে থারমোফিউজ সন্ধিস্থলসমূহে প্রয়োগ করিয়াছিলাম। অস্ত্রান্ত নূতন ঔষধ পরীক্ষা করিবার পূর্বে অশ্বগন্ধা নামক দেশীয় ঔষধটির পরীক্ষা করিবার উচ্চা করিলাম। ১৩১৯ সালের বৈশাখ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ দাস মহাশয় যে বাতজ্বরে দেশীয় ঔষধের উপকারিতা নামক প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন, তাহাতে এবং অস্ত্রান্ত চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় সাময়িক পত্রে এই রোগে অশ্বগন্ধার উপকারিতার বিষয় অবগত হইয়াছিলাম।

এক্ষণে এই রোগীতে মাননীয় নরেন্দ্র বাবুর ব্যবস্থা মত অশ্বগন্ধা প্রয়োগ করিলাম। অশ্বগন্ধা আমাদের গ্রামে অনেক সময় জন্মিয়া থাকে। এসময় নূতন অনেক গাছ জন্মিয়াছিল, তাহারই পাতা সংগ্রহ করিয়া চূর্ণ করিলাম এবং বাটী হইতে ২ ড্রাম পরিমাণ ১১টি পুন্নিয়া প্রস্তুত করিয়া লইলাম। কারণ রোগীর নিকট ঔষধের বিষয় ব্যক্ত করিলে চরতঃ তাহার প্রস্তুত করিয়া লইলাম। কারণ রোগীর নিকট ঔষধের বিষয় ব্যক্ত করিলে চরতঃ তাহার সামান্য মুষ্টিযোগ বিবেচনার অগ্রাহ্য করে। কাজে কাজেই একটু চিকিৎসা ভাব না দেখাইলে

আজ কালের লোকেই বিশ্বাস হয় না। আমরা এমনই বাহু চাকচিক্যে মোহিত হইরাছি যে, আমাদের দেশস্থ ঔষধই বিলাতে বাইবা সুন্দরভাবে সজ্জিত হইয়া আসিলেই আমরা তাহাকে আগ্রহের সহিত গ্রহণ করি। ইহাতেই আজকাল বাদ্যনীর সর্বনাশ হইয়াছে। তবে দৌভাগ্যের বিষয় যেসকল কেমিক্যাল কোং প্রভৃতি কতিপয় কোম্পানীর উদ্যোগী মহোদয়গণ আমাদের দেশীয় ঔষধদি প্রচার করিয়া বিশেষ উপকার করিয়াছেন।

সংবাদ পত্রে দেখিলাম ইতঃপূর্বে মহামাত্র শ্রীল ঞ্চুক বঙ্গদেশের গভর্ণর মহোদয় উক্ত বেঙ্গল কেমিক্যাল ওয়ার্কস পরিদর্শন করিয়া বিশেষ আনন্দিত হইাছেন, অবশ্য ইহা আমাদের দেশের অতীব গৌরবের বিষয়। আর এই সমস্ত আমাদেরই দেশীয় ঔষধের তরল সার ইত্যাদি ব্যবহারে বেশ উপকাব পাওয়া যাইতেছে।

যাহা হউক আমি রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া সুজির হালুয়ার সহিত উক্ত অখগন্ধা চূর্ণ বেশ করিয়া মিশ্রিত করিয়া খাতে ও বৈকালে সেবন করিতে বলিলাম। এবং রোগীর বাটীতে এবং রোগীকে বিশেষরূপে আশ্বাস দিলাম ও বলিলাম যে এই ঔষধেই রোগী সম্ভবতঃ আরোগ্য হইবে। দুই দিন এইরূপ ভাবে ঔষধ সেবন করাইয়া সংবাদ দিবার জন্য বলিয়া দিলাম। ঠিক দুই দিবস পরে রোগীর বাটীর লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে রোগী অনেকটা সুস্থ আছে। সন্ধিসমূহের ক্ষীণতা অনেক কম হইয়াছে। অর দুই দিবস আর হয় নাই। আমি অল্প সমস্ত ঔষধ পূর্ব হইতেই বন্ধ করিয়া দিয়াছিলাম। নরেন্দ্র বাবু টহার সহিত পেনোকোল ব্যবহার করিয়াছিলেন কিন্তু আমি কেবল অখগন্ধার গুণ পরীক্ষা করিবার জন্যই একমাত্র অখগন্ধাই প্রয়োগ করিয়াছিলাম, উপস্থিত ঐরূপে অখগন্ধাই ব্যবহার করিতে দিলাম ও অল্প পথ্য দিতে বলিয়া দিলাম। ১৫ দিবস কাল এই ঔষধ ব্যবহারে রোগী এই রোগ চইতে মুক্তিলাভ করিল। আরও কিছু দিবস সেবন করিবার জন্য পাউডার করিয়া দিলাম। বিনামূল্যে স্বল্পায়াসে এই রোগী আরোগ্য হওয়ার বিশেষ আনন্দিত হইলাম। নানা প্রকার চিকিৎসায়া যাহা প্রশমিত হয় নাই তাহা সামান্য ঔষধে আরোগ্য হইল। চিকিৎসা সঞ্চয়ী সাময়িক পত্রাদি দ্বারা পরস্পর জ্ঞান বিনিময়ে যে কত রোগীর জীবন রক্ষা হয় তাহা বলিয়া উঠিতে পারা যায় না। মাননীয় চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় “চিকিৎসা-প্রকাশ” প্রকাশিত করিয়া দেশের যে কি উপকার করিয়াছেন তাহা সকলেই বিশেষরূপে জ্বরজন্ম করিতেছেন। যাহা হউক মাননীয় পাঠকবর্গ ঔষধাদি পরীক্ষা করিয়া ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত করিলে সকলেরই বিশেষ উপকার হইবে। ইতি—

বিশেষ দ্রষ্টব্য ।

১৯১৪ খৃঃ অব্দের ৩১শে ডিসেম্বর ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়ার পরিবর্তিত সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে। স্থানান্তরে, ফার্মাকোপিয়ার এই পরিবর্তনাদি প্রকাশিত হইল না, আগামী বারে ইহা প্রকাশিত হইবে। নিঃ—সম্পাদক।

গ্রাহক মহোদয়গণের প্রতি নিবেদন ।

ছাপাখানার একটি দৈবদুর্ঘটনা হওয়ায় এবারকার চিকিৎসা-প্রকাশ বাহির হইতে বিলম্ব ঘটিয়াছে । গ্রাহক মহোদয়গণ এই বিলম্বজনিত ত্রুটি মার্জনা করিলে বাধিত হইব ।
নিঃ—সম্পাদক

১৯১৪ খৃঃ অব্দে ব্রিটিস ফার্মাকোপিয়ার পরিবর্তন ।

—:—

বিগত ১৯১৪ খৃঃ অব্দের ৩১শে ডিসেম্বর নূতন ব্রিটিস ফার্মাকোপিয়া প্রকাশিত হইয়াছে । এই নূতন সংস্করণে কতকগুলি নূতন ঔষধ পরিগৃহীত, কতকগুলি পরিবর্জিত এবং অনেক ঔষধের শক্তি ও মাত্রার হ্রাস বৃদ্ধি প্রভৃতি অনেক পরিবর্তন সাধিত হইয়াছে । কতকগুলি আবশ্যকীয় জ্ঞাতব্য বিষয়ের উল্লেখ এস্থলে করা যাউতেছে ।

পাঠকগণের স্মরণ রাখা কর্তব্য যে,—বর্তমান পরিবর্তিত ফার্মাকোপিয়ার অনুযায়ী যে সকল ঔষধ বাজারে প্রকাশিত হইবে, তাহাদিগের লেবেলে ১৯১৪ বি, পি, (B. P. 1914) লেখা থাকিবে এবং সেই সকল ঔষধের মাত্রাদি এই নূতন ফার্মাকোপিয়ার অনুযায়ী প্রযুক্ত হইবে । ১৮৯৮ খৃঃ অব্দের ফার্মাকোপিয়া অনুযায়ী প্রস্তুত ঔষধ সকলের লেবেলে ১৮৯৮ বি, পি, (1898 B. P.) লেখা থাকিবে । বলা বাহুল্য এই সকল ঔষধের মাত্রাদি ১৮৯৮ খৃঃ অব্দের ফার্মাকোপিয়া অনুযায়ী প্রযুক্ত হইবে ।

নূতন গৃহীত ঔষধসমূহ ।

এসিডম এসেটল স্যালিসিলিকম (Acedium Acetyl Salicylicum) ; এই ঔষধটি পূর্বে একট্রা ফার্মাকোপিয়ার অন্তর্গত ছিল, ১৯১৪ খৃঃ অব্দের ব্রিটিস ফার্মাকোপিয়ার ইহা গৃহীত হইয়াছে এবং রাসপাটরিণের পরিবর্তে প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে ।
মাত্রা ;—৫—১৫ গ্রেণ ।

এসিডম হাইড্রিয়োডিকম ডাইলিউটম (Acedium Hydrilodicum Dilutum) ;—মাত্রা ৫—১ ড্রাম ।

এড্রিনালিনম (Adrenalinum) ;—ইহার ১ : ১০০০ শক্তিবিশিষ্ট দ্রব অনুমোদিত হইয়াছে ।

বারবিটনম (Barbitonum) মাত্রা ;—৫—১০ গ্রেণ ।

ভেরোনালের (Varoual) পরিবর্তে নূতন ফার্মাকোপিয়ার ইহা গৃহীত হইয়াছে।

বেঞ্জামাইন ল্যাক্টেট (Benigamine Lactat);—মাত্রা ১—২ গ্রেণ, বেটা ইউকেন ল্যাক্টেটের (Beta Eucaïne) এর পরিবর্তে প্রয়োগ অমুমোদিত হইয়াছে।

ক্যালসাই ল্যাকটাস (Calcii Lactas);—মাত্রা ১০—৩০ গ্রেণ।

ক্যান্থারাইডিন (Cantharidin);—বেসকল প্রয়োগরূপে ইতিপূর্বে ক্যান্থারাইডিন (Cantharidin) ব্যবহৃত হইত, বর্তমান ফার্মাকোপিয়ার উহার পরিবর্তে ক্যান্থারাইডিন ব্যবহার অমুমোদিত হইয়াছে।

এসিটম ক্যান্থারাইডিন, এমপ্লাষ্টম ক্যান্থারাইডিন টীকার ক্যান্থারাইডিন (বর্ণহীন) অমুমোদিত ক্যান্থারাইডিন লাইকর এপিষ্টাক্সিস ও কলোডিয়ন ভেসিফেন এই সকল প্রয়োগরূপে ক্যান্থারাইডিনের পরিবর্তে বর্তমানে ক্যান্থারাইডিন ব্যবহার করা হইবে।

ক্লোরাল ফরমামিডম (Chloral Formamide);—নিদ্রাকারক। মাত্রা ১৫—৪৫ গ্রেণ।

ক্রিসোল (Cresol);—পচননিবারক ও সংশোধিক লাইকর ক্রিসোল সপোনেটাস প্রস্তুত করণার্থ ব্যবহৃত হয়।

ডায়মর্ফাইনি হাইড্রোক্লোরিডম (Diamorphinæ Hydrochloridicum); ইরোইন হাইড্রোক্লোরাইডের পরিবর্তে নূতন গৃহীত হইয়াছে।

ইথিল ক্লোরিডম (Ethyl Chloridum);—স্থানিক স্পর্শকারক গৃহীত হইয়াছে।

ফেরি ফস্ফাস স্যাকারেটস (Ferry Phosphas Saccharatus);—মাত্রা ৫—১০ গ্রেণ।

গোয়েকল (Guaicol);—মাত্রা ১—৫ মিনিম।

গোয়েকল কার্বনেট (Guaicol Carbonate);—মাত্রা ৫—১৫ গ্রেণ।

হেক্সমাইন (Hexmine);—মাত্রা ৫—১৫ গ্রেণ। ইউরোট্যাপিনের পরিবর্তে প্রয়োগ অমুমোদিত হইয়াছে।

ইনজেকসিও স্ট্রিকনাইন হাইপোডার্মিক (Injectio Strychnine Hypodermic);—মাত্রা ৫—১০ মিনিম। ইহাতে ০.৭৫% স্ট্রিকনাইন হাইড্রোক্লোরাইড আছে।

মেথিল স্যালিসিলেট (Methyl Salicylate);—মাত্রা ৫—১৫ মিনিম।

মেথিল সলফোনাল (Methyl Sulphonat);—মাত্রা ২—৫ গ্রেণ। টিরোনালের পরিবর্তে গৃহীত হইয়াছে।

পেলেটোরিন ট্যানাস (Pelletiorine Tannas);—মাত্রা ২—৫ গ্রেণ।

ফিনোল্ফ থেলিনম (Phenolph thaleinum);—মাত্রা ২—৫ গ্রেণ। উৎকৃষ্ট বিরেচক। পার্জেনের পরিবর্তে গৃহীত হইয়াছে।

(ক্রমঃ)।

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

—:~::~—

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের “ক্রম” রহস্য

(লেখক ডাঃ উইলিয়ম ল্যান্স এম, বি, সি, এম,)

[মঙ্গলি হোমিওপ্যাথিক রিভিউ হইতে সংকলিত]

—:~::~—

(পূর্ব প্রকাশিত ৩২৪ পৃষ্ঠার পর হইতে ।)

(৪) ডাক্তার গোলন, ঔষধ সমুদয়কে তিন শ্রেণীতে ভাগ করিয়াছেন, যথা ;—১ম শ্রেণী—মূল আরক কিম্বা ৩০ ক্রম। উভয় আকারেই ইহারা সমান ভাবে কার্য্য করে, যথা—একোনাট্ট, বেলেডোনা, নক্সভমিকা ; ২য় শ্রেণী—উচ্চ ক্রমে ভাল কাজ করে ; যথা—নেট্রম মিউর, লাইকোপোডিয়ম, কার্বোভেজ ; ৩য় শ্রেণী—মূল আরক কিম্বা নিম্ন ক্রমে কার্য্য করে, যথা—কলচিকম্, মিলিফোলিয়ম্, পেট্রোসেলিনম্ ।

(৫) ডাক্তার ড্রিসডেল লক্ষণ সমূহকে দুই ভাগে ভাগ করিয়াছেন, মূখ্য ও গৌণ—মূখ্য লক্ষণে নিম্ন ও গৌণ লক্ষণে উচ্চ ক্রম ব্যবহার করিতে বলেন ;

(৬) ডাক্তার ওয়েলস্ বলেন যে, ক্রম সকল লক্ষণের তুল্য অল্পপাতালুসারে ব্যবহৃত হয় ; যথা—সাধারণ লক্ষণে নিম্নক্রম এবং বিশেষ পরিজ্ঞাপক লক্ষণে (Characteristics) উচ্চ ক্রম ব্যবহৃত হয় ।

(৭) ডাক্তার ব্ল্যাক বলেন যে, উপযুক্ত ক্রম ঔষধের সুস্থ শরীরে কার্য্যকারিতার ক্রিয়ার নিকটবর্তী থাকিয়া কার্য্য করে ; যথা—মূল আরক হইতে ৩ ক্রম পর্য্যন্ত কাজ করে ।

(৮) ডাক্তার গ্রাভগেল ঔষধগুলিকে দুই ভাগে ভাগ করেন ;—কার্য্যকারী ও পরিপোষণকারী । প্রথম প্রকারের ঔষধগুলি শরীরের উপাদান নহে—ইহারা উচ্চ ক্রমে কার্য্য করে ; দ্বিতীয়গুলি শরীরের উপাদান ; যথা—ফেরম, ক্যাঙ্কেরিয়া—ইহারা নিম্ন ক্রমে কার্য্য করে ।

(৯) চিকাগোর ডাক্তার হেল ঔষধের কার্য্যগুলিকে প্রাথমিক (Primary) এবং পরবর্তী (Secondary) এই দুই ভাগে বিভক্ত করেন । প্রাথমিক লক্ষণে ৩ হইতে উচ্চ ক্রম ব্যবহৃত হয় এবং পরবর্তী লক্ষণে ৩৫ হইতে মূল আরক ব্যবহৃত হয় ।

কিন্তু এক্ষণে আমার তিন বৎসরের অভিজ্ঞতা হইতে যে জ্ঞানলাভ করিয়াছি তাহার

ফলে বলিতে পারি যে, ডাক্তার ডাইস ব্রাউন ঠিক মর্মান্বলম্পর্নী কথা বলিয়াছেন—তিনি বলেন যে, চিকিৎসা করিতে হইলে সকল প্রকার ক্রমই ব্যবহার করিয়া দেখিতে হয়।

এই বিরক্তজনক প্রশ্নের সম্বন্ধে কোন বাধাবোধি আইন করিতে গেলে কারণতত্ত্বের নিয়মানুসারে উপহাসের পাত্র স্বরূপে হাস্যাস্পদ কি ভিন্নকৃত হইবার যোগ্য। উচ্চ ক্রম কিবা নিম্ন ক্রম, ইহাদের কেহই অধিক নহে, ইহাই সর্বতোভাবে ঠিক, কিন্তু উভ্যেদেব উপযুক্ত ভাবে ব্যবহার করাই আবশ্যিক। আমার পরীক্ষায় ইহাট এখনকার মত উপযুক্ত বলিয়া মীমাংসিত হইয়াছে।

আমি ৩০শ ক্রমের উপর বিশেষভাবে নির্দেশ করিয়া নিম্নলিখিত রোগীগুলির চিকিৎসা-বিবরণ উদ্ধৃত করিতেছি :—

১। আর, এস। বয়স ৩ মাস মাত্র—জন্ম গ্রহণের সহিত মাথা, মুখ, গা, এবং পায়ে চুল-কাণি বেশ স্পষ্টভাবে দেখা দেয়। আমি আসেন্নিক ৩× দিয়া পরিষ্কারভাবে যন্ত্রণা বাড়িতে দেখিয়াছি। আমি তৎপরে ভায়োলা ট্রিকলার (Viola. Tric), গ্রাফাইটিস্ (Graph), মার্ক সল্ (Merc sol), প্রভৃতি ব্যবহারে কোন ফল পাই নাই। কিন্তু আসেন্নিক ৩× প্রয়োগে যন্ত্রণার বৃদ্ধির বিষয় বিবেচনা করিয়া আসেন্নিক ৬ (শততমিক ক্রমের) প্রয়োগ করি; তত্রাচ কতকটা বৃদ্ধি দেখা যায়, তবে ৩× প্রয়োগের মত নহে। আমি তৎপরে আসেন্নিক ৬ ব্যবহার করি, তাহাতে যন্ত্রণার আধিক্য হয় নাই, অধিকন্তু চর্মের অবস্থা কতকটা ভাল। তার পরে আসেন্নিক ১২ ব্যবহার করায় নিঃসন্দেহভাবে উপকার হইতে থাকে; কিন্তু সামান্যভাবে স্থানে স্থানে চুলকাণি আরোগ্যা না হওয়ার আসেন্নিক ৩০ প্রায়গ করি, তাহাতে সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

২। মিষ্টার, আর, বয়স ২৭ বৎসর;—দুই বৎসর কাল শরিয় চুলকাণিতে কষ্ট পাইতে-ছেন, তিনি তাঁহার শিশু পুত্রের চুলকাণি রোগে অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসক দ্বারা আরোগ্য করিতে অপারক হইয়া আমার চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে দেখিয়া এতদূর সন্তুষ্ট হন যে, তাঁর নিজের পীড়ায় পরামর্শ লইবার জন্ত আমাকে ডাকিয়া পাঠান। আমি বলিতে পারি যে, তাঁহার ছেলেকে আসেন্নিক ৩০ এবং সালফার ৩০ প্রয়োগ করিয়াছিলাম। আমার এই রোগীর চিকিৎসা বিবরণটি দিবার উদ্দেশ্য এই যে, এই রোগীতে আসেন্নিক ৩০ ক্রম বিরূপ প্রবল ভাবে কার্য্য করিয়াছিল এবং যেখানে সম লক্ষণিক ঔষধ ৩০ ক্রমের এক, দুই কিবা তিন ফোঁটা মাত্র ব্যবহার হইলে তাহাতে বিশেষ ক্ষতি বৃদ্ধি হয়—ইহাই দেখাইতেছি। রোগীটি জনৈক বেশ বুদ্ধিমান ভদ্রলোক, তিনি বিশেষ লক্ষ্য করেন যে, ২ ফোঁটা হিসাবে মাত্রার আসেন্নিক ৩০ সেবনের ১০ মিনিট পরে তিনি অস্বচ্ছন্দকর দুর্বলতা এবং অবসাদন অনুভব ও তৎসঙ্গে মাথার গোলমাল বোধ, যেন তিনি তাঁহার মাথা দ্বারা দেওয়ালে আঘাত করিয়াছেন—এইরূপ বুঝিতে পারিতেন। আরও তিনি লক্ষ্য করেন যে, অণ্ডকোষের বাম পার্শ্বে এবং তৎসংলগ্ন উরুদেশ চটচটে মত বোধ এবং সেইখানে লাল রংয়ের দাঁদের মত ক্ষুদ্র মত দেখা যাইত; যদি তিনি ৩০ ক্রমের এক ফোঁটার ২৩ বিত্তীয়াংশ খাইতেন কিবা

ফেরিয়া দিতেন তাহা হইলে ঐ শেষোক্ত লক্ষণটা ক্রমান্বয়ে প্রকাশ পাইত বা অদৃশ্য হইয়া বাইত । তিনি এক্ষণে ২০০ ক্রম ব্যবহারে অনেকটা আরোগ্যলাভ করিয়াছেন ।

৩। শ্রীমতী, শি ;—সম লাক্ষণিক ঔষধ আইন মত এক, দুই কিম্বা তিন ফোঁটা মাত্রায় ব্যবহারের পরিবর্তে এক ফোঁটার ভাংশ ব্যবহারের প্রয়োজনীয়তা বুঝাইবার উদ্যোগ । এই রোগিণীর বিষয় ইতিপূর্বে নর্থ আমেরিকান জ্যার্নাল অফ হোমিওপ্যাথি (North American Journal of Homeopathy) পত্রিকায় লিখিত হয় ; আমি তাহার সম্বন্ধে নোটামুটি লিখিতেছি । দ্বোকালীন শয্যায় মূত্রতাগ (সেজে মোতা রোগে) পীড়ার কেরম মেটালিকাম্ ৩০ (Ferum met 30) ২ ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যেক চার ঘণ্টার কয়েক মাত্র সেবনেই শুধু অনৈচ্ছিক মূত্রতাগ নহে—মূত্র উৎপাদন একেবারেই বন্ধ হইয়া যায় । আমার সহিত সাক্ষাৎ না পাওয়া পর্য্যন্ত বুদ্ধি করিয়া রোগিণী ঔষধ সেবন বন্ধ রাখেন ; ঔষধের ক্রিয়ার আধিক্য লোপ পাইবার পর, মূত্র ক্রমশঃ জমিতে থাকে এবং তাঁহার পীড়াও সারিয়া যায় । এইটি মাত্র কেবল, নিম্ন ক্রম ব্যবহারকারীদিগের পক্ষে রহস্য ভেদ করিবার অমুপযুক্ত ।

৪। শ্রীমতী, ডব্লিউ, এফ :—এক বিংশতি বর্ষীয়া যুবতী ; তাঁহার প্রথম গর্ভাবস্থায়—প্রাতঃকালীন বমনে কষ্ট পাম । প্রধান পরিজ্ঞাপক লক্ষণ এই যে, লোণা জিনিস খাইতে অতিরিক্ত ইচ্ছা, এবং খাইলে বমনেচ্ছা হয় না বিশেষতঃ লবণাক্ত মাংস ভক্ষণে । বমন জলবৎ, ফেনাফেনা স্লেমা সংযুক্ত । নজ্জভন্ ১ এবং ইপিকাক ১ অকৃতকার্য হওয়ার নেট্রম মিউর ৩০ ব্যবহারে আরোগ্য হয় ।

৫। মিষ্টার ডব্লিউ—বাতজ্বরে (Rhenmatic fever) কষ্ট পাইতে থাকায় ব্রাইওনিয়া ১× ব্যবহারে উপকার না পাওয়ায় ব্রাইওনিয়া ৩০ ব্যবহারে আরোগ্যলাভ করেন । পরে তাঁহার বাত জনিও চক্ষুর পীড়ার কয়েক মাত্রা ব্রাইওনিয়া ৩০ ব্যবহারে আরোগ্য হয় ।

৬। শ্রীমতী বি ; কটরেনে বেদনা, ষ্ঠেতীশ্রাব বা ষ্ঠেত প্রদর (Leucorrhoea) ইত্যাদি নানাবিধ জটিল পীড়ায় আক্রান্ত হন । সিপিয়া সম লাক্ষণিক বোধে ৩০ ক্রম ব্যবহার করা হয় । কয়েক দিবস পরে ফিরিয়া আসিয়া তিনি আমাকে জানান যে, যদি আর কিছু দিন ঐ ঔষধ ব্যবহার করেন তবে তিনি পাগল হইয়া যাইবেন । তিনি বলিলেন যে, ঔষধ সেবনের পরই নাসাগ্রভাবে আঘাত করার মত বেদনা অগ্নিপুট (ঘাড়ের সহিত মাথার যে হাড়ের সংযোগ আছে তাহার নাম Occiput) দিয়া মাথার চাঁদি ও কপাল পর্য্যন্ত বিস্তৃত যন্ত্রণা চক্ষুর মাংসপেশী টানিয়া ধরিয়া—ঐ সকল স্থানকে অত্যধিক পরিশ্রমের পর তিনি যেক্রপ ক্লান্তি অমুভব করিতেন—সেইকপ ক্লান্তযুক্ত করিয়া শেষ হইত । এই রোগিণীকে ৩০ ক্রমের পরিবর্তে সিপিয়া ৬ ব্যবহার করায় কোনরূপ অস্বচ্ছন্দকর লক্ষণ না জন্মাটাই আরোগ্য করে ।

৭। শ্রীমতী এটচ, প্রসবের পর অর্ধ পীড়ায় পালসেটিলা ৩০ বেগ ভাগ কার করে । পরবর্তী গর্ভাবস্থায় নানাবিধ স্নায়বিক লক্ষণাবলী যথা মোন্ডান এবং ব্যাথা—পালসেটিলা

৩০. ব্যবহারে সর্বদাই আরোগ্য হইত। ঔষধ ফুরাইয়া যাওয়ার তিনি ঔষধের শিশি পূর্ণ করিতে ঔষধালয়ে পাঠান, কিন্তু ঔষধ ব্যবসায়ী ৩০ ক্রমের পরিবর্তে মূল আরক দেন। শ্রীমতী এই মূল আরকই সেবন করেন। কিন্তু শীঘ্রই তাহার যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়—এবং তাহা ছাড়া তিনি এই প্রথম, প্রত্যেক মাত্রা সেবনের পর ভয়ানক বুকজ্বালা অনুভব করেন। আমাকে জিজ্ঞাসা মাত্র আমি তাঁহাকে উত্তর আরকের ক্ষমতার তারতম্যের বিষয় অবগত করাই।

৮। সি, এল, বয়স নয় বৎসর—আমার সন্তান=সময়ে সময়ে পেট বেদনা—কখন আহ্বায়ের পূর্বে, কখন পরে। নক্সতমিকা মূল আরক ও ১× ব্যবহার বেশ উপকার না পাইয়া ঐ ঔষধ ৩০ ক্রমের ৩ মাত্রা সেবনেই আরোগ্য হয়।

৯। বেলাডনা ৩। যদিও ইহাতে ৩০ ক্রমের বিষয় উল্লিখিত নাই তথাপি ইহাতে ঔষধের ক্রিয়ার পরিমাণ প্রমাণ করিতেছে বলিয়া এবং আরও ইহাতে শিক্ষা দেয় যে—ক্রম নির্ধারন নহে ঔষধ নির্ধারনই প্রকৃত আবশ্যকীয়—এই মতটির বিরুদ্ধ মত প্রমাণ করিতেছে বলিয়া উল্লেখ করা গেল।

শ্রীমতি সহায়ার—জটৈকা বালিকা; একদিন রবিবার প্রাতে আক্কেপগ্রস্তা (দড়কা convulsion) হন। আমি বেলাডনা ১× কয়েক মাত্রা খাইতে দিই, তাহাতে কোন উপকার না পাইয়া এবং বেলাডনাকে সম্ভাষণিক দেখিয়া উহার ৩ ক্রম পাঠাইয়া দিই—তৎক্ষণাৎ এবং স্থায়ী উপকার হয়।

Monthly Homœopathic Review).

লক্ষণের শ্রেণী বিভাগ সম্বন্ধীয় হানিমান সাহেবের তিনটি নিয়ম।

(কনষ্ট্যান্টাইন হেরিং এম, ডি, প্রণীত)

Hahnemann's Three Rules Concerning the Rank of Symptoms.

(By Constantine Hering M. D.)

—:~:—

হানিম্যানের উপদেশ এই যে, প্রত্যেক রোগীর সমুদায় লক্ষণাবলীকে একটা বিবেচনা করিয়া সংগ্রহ করিতে হইবে। অরগ্যাননের ৮৩ ধারার সহিত মিলাইয়া দেখুন (৮৩ ধারা এইখানে দেখা উচিত) ঔষধ পরীক্ষাকালেও ঠিক সেইরূপ করিতে হইবে। সমস্ত লক্ষণই লিখিতে হইবে। (অরগ্যানন্ ১৩৮, ১৩৯ ইত্যাদি)। পুরাতন স্থলের মতের চিকিৎসকগণ প্রত্যেক রোগীর রোগ নির্ধারন জন্ত পরীক্ষা করেন এবং চিকিৎসক রোগীকে জিজ্ঞাসা করেন—তাঁহার কি হইয়াছে? যদি তাঁহার ঔষধের বিষয়ে কথা কহেন তবে—এই ঔষধে কোন কোন পীড়া আরোগ্য হয়? ইহার পরিবর্তে আমাদের মতে আরও জানিতে চাহে—শরীর বিধান বিকার সম্বন্ধীয় বিশেষ বিশেষ অবস্থা সম্বন্ধে। প্রকৃত হানিমান সাহেবের

মতাম্বয়ী চিকিৎসক প্রত্যেক রোগীকে পরীক্ষা করিয়া লক্ষণাবলী সংগ্রহে অল্প সমুদায় রোগী হইতে কোন কোন লক্ষণে এই রোগীতে পার্থক্য আছে তাহাই জানিতে চেষ্টা করেন । তিনি খুব সতর্কতার সহিত ইহার বৈশেষিক প্রকৃতি গত লক্ষণ জানিতে চাহেন—যেমন একজন চিত্রকর চিত্র আঁকিবার জন্য ফটোগ্রাফ আবশ্যক বোধ করেন সেইরূপ প্রত্যেক পীড়ার এক একটি ফটোগ্রাফ পাইতে চাহেন । যে লক্ষণ কিম্বা যে সকল শ্রেণীস্থ লক্ষণাবলী তাঁহার নিকটে রোগীকে অপর হইতে পৃথক করিয়াছে—তাহারাই বিশেষ পরিজ্ঞাপক লক্ষণ এবং তিনি তাহাই পাইতে চেষ্টা করেন । ঔষধ পরীক্ষা কালেও ঠিক এইরূপ করা দরকার । আমরা ঔষধের বিশেষ পরিজ্ঞাপক (Characteristic) লক্ষণাবলী চাহি অর্থাৎ যে সকল লক্ষণ দ্বারা কোন ঔষধকে অগ্রাঙ্ক ঔষধ হইতে প্রভেদ করে, তাহা জানিতে চাহি ।

হানিমানের নিয়ম এই যে, আমাদের সমস্ত লক্ষণ—বিশেষতঃ যে সমুদায় লক্ষণ এ পর্যন্ত ধরা হয় নাই, পরিত্যক্ত, কর্ণপাত করা হয় নাই কিম্বা উপহাস করা হইয়াছে তাহাদিগকে আমাদের জানিতে চেষ্টা করা অবশ্য কর্তব্য । ঔষধের প্রমাণের সময়েও ঠিক এইরূপ ধরিতে হইবে । সমস্ত এবং প্রত্যেক লক্ষণ—বিশেষতঃ হৃদয়স্থ লক্ষণগুলিকে সংগ্রহ করিয়া আমরা বিশেষ পরিজ্ঞাপক লক্ষণগুলি পাইয়া থাকি । সাধারণ পুরাতন স্কুল—ঔষধের শরীর বিধান নিকাশের সাধারণ প্রকৃতিগত ভেদ পরিজ্ঞাত হইয়াই সন্তুষ্ট হয়—ঔষধের এইরূপ বৈশেষিক প্রকৃতির বিষয় জানিতে চেষ্টা করে না ।

১ম নিয়ম । রোগীর পরিজ্ঞাপক লক্ষণাবলী ঔষধের পরিজ্ঞাপক লক্ষণাবলীর সহিত সর্বতোভাবে মিলান আবশ্যক । (অরগানন্ ১৫৩ ইত্যাদি) ।

এই নিয়মটিকে নিম্নলিখিত ভাবে প্রকাশ করা হইয়াছে :—রোগীর লক্ষণাবলী এবং ঔষধের লক্ষণাবলী একটি একটি করিয়া মিলাইয়া ক্ষান্ত হইলে চলিবে না, কিন্তু উভয়েরই লক্ষণাবলী এক শ্রেণীস্থ লওয়া আবশ্যক, এই নিয়মামুসারেই আমরা রোগী পরীক্ষার যে সকল লক্ষণাবলী প্রাপ্ত হই—তাহাদিগের সহিত সমদন্মী ঔষধের লক্ষণের শ্রেণী, পদ এবং আবশ্যকতার সহিত মিলাইয়া থাকি—কারণ যেখানে, অনেকগুলি ঔষধের একরূপ সম লক্ষণ থাকে—কেবল শ্রেণী বিভাগ দ্বারা আমরা উপযুক্ত ঔষধ নির্বাচনে সক্ষম হই ।

দ্বিতীয় নিয়ম ।—হানিমান সাহেব তাঁহার পুরাতন পীড়া (chronic diseases) সম্বন্ধীয় পুস্তকে দ্বিতীয় নিয়মটি লিখিয়াছেন । আমরা তাঁহার সোরিক (Psoric) নিয়মের অনুসরণ করি আর না করি, কিন্তু যদি আমরা তাঁহার উপরোক্ত পুস্তকের উপদেশামুসারে চলি—তাহা হইলে আমরা অপেক্ষাকৃত অধিকতর কৃতকার্যতা লাভ করি এবং প্রকৃত পক্ষে কার্যতঃ তাঁহার লিখিত নিয়মের অনুসরণ করিতে বাধ্য হই ।

জীবাত্মত্ব, স্পর্শক্রমতা, চুলকানি উৎপাদক কীট আবিষ্কার প্রভৃতি দ্বারা এই নিয়ম ভঙ্গের াল হ্রাস হইয়াছে একথা মনে স্থান দিবে না । তাঁহার মতের মূল সমস্ত পুরাতন পীড়ার প্রদত্ত হইয়াছে, যেমন বাহ্যিক হইতে অভ্যন্তরে বৃদ্ধিশীল, কম আশ্রয়কীয় স্থান হইতে ক্রমশঃ আকর্ষণীয় স্থলে প্রবেশ, শেবাগ্রভাগ হইতে ক্রমশঃ মধ্যবর্তী বস্ত্রসমূহে, সাধারণতঃ নিম্ন হইতে উচ্চাভিমুখে ; এই সকল স্থলে—যে সকল ঔষধ ঠিক উহাদের বিপরীত কার্য্য করে সেই সকল

ঔষধই ব্যবহার্য ; যেমন অভ্যন্তর ভাগ হইতে বাহ্যিক প্রদেশে কার্য্যকরী, উচ্চ স্থল হইতে নিম্নাভিমুখে, অভ্যাবশ্যকীয় স্থল হইতে কম আবশ্যকীয় স্থলে কার্য্যকরী, মস্তিষ্ক এবং স্নায়ুমণ্ডলী হইতে বাহ্য প্রদেশে এবং নিম্নমুখে এবং সর্ক্সাপেক্ষা অধিকতম বাহ্যিক এবং নিম্নতম স্থল—যথা চৰ্ম্মাভিমুখে কার্য্যকরী ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক। (Chronic Diseases P. 7.) আমাদের শাস্ত্রের মূল মর্থ্য্য আমাদেরকে এই শিক্ষা দেয় যে, সমস্ত ঔষধ জনিত পীড়ার মূলতঃ উৎপত্তি কালে—সংক্রামক, স্পর্শাক্রমক এবং অগ্রাশ্র পীড়ার বিপরীত—কেবল শেষের সকলগুলি কারণ সমূহের সংযোগে উৎপত্তি হয়।

হানিমানের পুরাতন পীড়া চিকিৎসা উপদেশে আর একটি এবং বিপরীত নিয়ম আছে—যথা—প্রত্যেক পুরাতন পীড়ার পরিবৃদ্ধির বিপরীতাভিমুখে হানিমানের সমুদায় এন্টিসোরিক (Antipsoric) ঔষধে এই বিশেষ পরিজ্ঞাপক লক্ষণাবলী আছে—অভ্যন্তর হইতে বহির্ভাগে ক্রিয়ায় পরিবর্তিত করা। এইরূপ যে সকল পীড়ায় এইরূপ বহির্দেশ চইতে অভ্যন্তরাভিমুখে গতি প্রকাশ করে, সে সকল স্থলে তদ্বিপরীতাভিমুখে কার্য্যকরী—অভ্যন্তর ভাগ চইতে বাহ্যভিমুখে—ঔষধ ব্যবহার সর্ক্সাপেক্ষা উচ্চতম শ্রেণীস্থ—তাহারা নির্ক্সাচন প্রভেদ করিয়া থাকে।

তৃতীয় নিয়ম।—হানিমান আমাদেরকে তৃতীয় নিয়মটি দিয়াছেন—কিন্তু হুর্ভাগ্যের বিষয় এই যে, এই নিয়মটি নিয়ন্ত্রণ ব্যবহারকারীদিগের দ্বারা পরিত্যক্ত হইয়াছে, কিম্বা না হয় তাহারা তাহার উল্লেখ করেন না ; যদিও এই তৃতীয় নিয়মকে পরিত্যাগ করিলে এই হোমিওপ্যাথির আরোগ্যের নিয়ম অসম্পূর্ণ হয়, তথাপি আমাদের মতে চিকিৎসকগণের দ্বারা এই নিয়মটি পরিত্যক্ত হইয়াছে। এই নিয়মের মতে চলিলে যে, হানিমানের মতের চিকিৎসক, কঠিনতম পুণাতন পীড়া আরোগ্য সমর্থ হইবেন তাহাই নহে, অধিকন্তু প্রথম সুবিধাতেই রোগীকে পরিত্যাগ করিবার সময়ে, পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে, কি পুনরায় অর্দ্ধ শোধ পাওয়া মহাজনের মত আসিবে, সে বিষয় স্থির নিশ্চয় করিয়া বলিতে পারেন।

হানিমান তাঁহার “পুণাতন পীড়া” (Chronic Diseases) পুস্তকে লিখিয়াছেন (Chronic Diseases, American translation P. 171) যে—নূতন প্রকাশিত লক্ষণাবলীর প্রতি প্রথমে মনোযোগ করিতে হইবে। পুণাতন লক্ষণাবলী সর্ক্সশেষে অদৃশ্য হয়। হানিমানের প্রদত্ত তাঁহার সাধারণ পরীক্ষা ফলের যে সকল অমূল্য উপদেশ পাইয়াছি এইটিও তাহাদেব মধ্যে একটি, এবং ইহা সরল, এবং চলিত অথচ অতিশয় আবশ্যকীয় উপদেশ।

নবাগত লক্ষণাবলী প্রথম ; পরে পুণাতন লক্ষণ সকল অন্তর্হিত হয়। এই উপদেশ শুনিলেই সকল চিকিৎসকেই তাহা বিনা বাক্যে সকল সময়েই হইতেই বেখিয়াছেন স্বীকার করেন ; কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তাহা নহে। হানিমানের পূর্বে এ বিষয় কেহই কখন লক্ষ্য করেন নাই বা নিয়ম স্বরূপে গৃহীত হয় নাই।

এই কৃতকার্য্যতার নিয়মটির ফলাফল বলিবার পূর্বে এইটিকে অল্প প্রকারে বলিতেছি।

নিম্নলিখিত কথায় এই নিয়মটিকে প্রকাশ করা যায়:—বহুদিন কাল স্থায়ী পীড়ায়, যেখানে লক্ষণ সমূহ বা এক এক আতীত লক্ষণাবলী পূর্ববর্তী লক্ষণাবলীর উপস্থিত সবেও ক্রমাবয়ই পর পর ভাবে রোগীর উপর পতিত হয়—তাহা হইলে এই সকল স্থলে—আরোগ্যের সময় এই ব্যবস্থা পরিবর্তিত হইয়া যায়—সর্বশেষে প্রকাশিত লক্ষণাবলী সর্ব প্রথমেই অন্তরিত হয়, সর্ব প্রথমে লক্ষণগুলি সর্বশেষে অন্তরিত হয়।

মনে করুন রোগী প্রথম হইতে ক, খ, গ, ঘ, ঙ লক্ষণাবলী ক্রমাবয়ভাবে বোধ করিয়াছেন; তাহা হইলে যদি আরোগ্য স্থায়ী এবং সম্পূর্ণ হয় তবে তাহাদের ঙ, ঘ, গ, খ, ক এইরূপ ভাবে ক্রমে ক্রমে অন্তরিত হওয়া উচিত। সেই অল্পই নবাগত লক্ষণাবলী ঔষধ নির্বাচনার্থ সর্ব প্রথম শ্রেণীস্থ এইরূপ গণ্য করা উচিত।

মনে করুন—রোগী নূতন লক্ষণের অভিযোগ করিলেন, যেমন সচরাচর বহুদিন স্থায়ী পীড়ায়—বিশেষতঃ যত্নপি আমরা বিশেষ সতর্কতার সহিত এন্টিসোরিক (Antipsoric) ঔষধ নির্দিষ্ট করি তাহা হইলে নিশ্চয়ই চার, ছয়, আট সপ্তাহ পর্যান্ত নির্দিষ্টকালে উন্নতি হইতে দেখা যায়—যে সময়ের পর, ক্রমে ক্রমে উন্নতি কমিয়া আসিয়া একেবারে বন্ধ হয় এবং রোগী আর কতকগুলি লক্ষণের বিষয় অভিযোগ করিতে আরম্ভ করে। যদি সেই সকল স্থলে আমরা পুনরায় এই নূতন বুদ্ধি প্রাপ্ত পীড়ার সঠিক বিবরণ গ্রহণ করি—যেমন আমরা প্রথমে করিয়াছিলাম, তাহা হইলে দেখিতে পাই যে, নূতন লক্ষণ দেখা দিয়াছে। আমরা নিম্নলিখিত ভাবে প্রকাশ করিতে পারি—“ক”, “খ”, “গ”, “ঘ”, “ঙ” লক্ষণগুলি কমিয়া গিয়াছে বিশেষতঃ “ঙ”, “ঘ”, “গ”—এবং “ক”, “খ” প্রবল বেগে দেখা দিয়াছে এমন কি হয় ত “গ” ও দেখা দিয়াছে—ঘ ও ঙ অন্তরিত হইয়াছে, কিন্তু অল্প একটা নূতন লক্ষণ “চ” এমন কি হয় ত চ, ছ দেখা দিয়াছে। এই নূতন লক্ষণাবলী (চ, ছ) হিসাব মত অনাবশ্যকীয় হইলেও তাহারা সর্ব উচ্চ শ্রেণীস্থ ধরিতে হইবে।

ইহাও সচরাচর দেখা গিয়াছে যে, তাহারা হয় ত সর্বশেষ ব্যবহৃত ঔষধের লক্ষণাবলীতে পাওয়া যায়, এই জন্য সে সকল স্থলে বিশেষ সতর্কতার আবশ্যক যে, এত অধিক কাল পরে কিম্বা এতদূর উন্নতি সাধিত হইবার (ঙ ও ঘ লক্ষণগুলি আরোগ্য হইবার) পর;—সেই ঔষধ আর কোন কালেই হইতে পারে না, আরও বিশেষ প্রতিবন্ধকতা এই যে নূতন লক্ষণাবলীর আবির্ভাব। এ স্থলে অল্প একটা ঔষধ—যাহাতে “চ” কিম্বা “চ”, “ছ” বিশেষ পরিজ্ঞাপক ভাবে আছে তাহাই নির্বাচন করিতে হইবে।

শ্রেণী বিভাগ করিবার এই তিনটি নিয়ম কাগাফেজে ব্যবহারকারিতার প্রভাব, শুধু যে বিভিন্ন প্রকার প্রমাণ করে তাহা নহে কিন্তু তাহাদের লক্ষ্যের ফলে অজ্ঞ (হেতুড়) হোমিওপ্যাথ, পরিবর্তিত হোমিওপ্যাথ এবং হানিম্যানিয়ান হোমিওপ্যাথ, এই তিনটি বৈশেষিক পার্থক্য জানিতে পারা যায়। প্রথম (অজ্ঞ হোমিওপ্যাথ) কোন পার্থক্য না দেখিয়া বা না জানিয়া রোগলক্ষণের সহিত ঔষধ লক্ষণের মিলন করায়ই ক্ষান্ত হয়; দ্বিতীয়

(পরিবর্তিত হোমিওপ্যাথ) বৈজ্ঞানিক প্রকৃতি গত আর কতকগুলি লক্ষণ মিলাইয়া এবং বিধান বিকারের পদানি (পা বাখিবার স্থান) পর্য্যন্ত স্পর্শ করিতে সক্ষম হইয়াই সমুদ্র হয়; তৃতীয় (জানিমানের মতামুযায়ী হোমিওপ্যাথ) নিয়মগুলি লক্ষ্য করেন এবং জানিমান প্রদর্শিত পথে গমন করিয়া বোগী আবোগ্য করেন। এই ত্রয়ই লক্ষণ গুলিকে মনোযোগের সহিত দেখা উচিত এবং তাহাদিগকে আর একবার আমাদের চক্ষুর সম্মুখ দিয়া যাইতে দেওয়া যাউক।

১ম নিয়ম। (১) প্রথম নিয়মামুযায়ী আমাদের শুদ্ধ বিধান বিকারেব মূল কেন্দ্র বলিয়া যে যন্ত্রকে ধরা হয়, তাহাব লক্ষণ সমুদায় অমুসন্ধান করিয়া ক্ষান্ত থাকা উচিত নহে—কিন্তু স্থানীয় আরও সূক্ষ্মতম লক্ষণ গুলি বিধান বিকারেব মতামুযায়ী, তাহাবা সম্পূর্ণ অনাবশ্যকীয় বিবেচিত হইলেও তাহাদিগকে সংগ্রহ করিতে হইবে; যেমন নাসিকাগ্রভাগের কিছা কর্ণেব কুক্ষুড় নেট্রাম ব্যবহারের নির্দেশ সাধ্য্য কবে। যদি সকল প্রকারেব অমুভব শবীবেব এক কিছা অজ্ঞ পার্শ্বে, যদি তাহাবা কোন এক দিকে বিশেষ ভাবে পরিলক্ষিত হয়, কিছা যদি তাহাবা কোন এক দিক হইতে অজ্ঞ দিকে যায়—তাহা হইলে এই নিয়মামুসাবে তাহাদিগকে সাবধানে ধরিতে হইবে।

(২) যদি আমবা-বিধান বিকারেব প্রকৃতি হইতে কোন বিশেষ বিভিন্নতা না করিতে পারি, তাহা হইলে আবশ্যক হইলে প্ৰত্যেক প্রকার অমুভবেব বিষয় খুব সতর্কতাব সহিত জানিতে হইবে, নগণ্য হইলেও কোন বিশেষ প্রকার অমুভব, ঔষধ নির্বাচনে বিশেষ আবশ্যক, যদিও তাহাবা শবীব বিদ্যানে পকাশ নাই কিছা বিধান বিকারেব ধাব দিয়াও চলেনা তথাপি তাহাদিগকে জানিতে হইবে, যেমন—“জলেব ফোঁটা পড়িতেছে” এইরূপ বোধে—ক্যানাবিস্ ব্যবহারেব বিষয় নিরূপণ কবে।

(৩) দিবসের কোন সময়ে বোগীব লক্ষণাবলীব আদিক্য, উপশম কিছা বিবাম হয় সেই সময় জানাব চেষ্টা করা আবশ্যক। এইটিই সর্বদা পচলিত ঔষধ নির্বাচনেব একমাত্র প্রধান অবলম্বন। এমন কি দিবসেব ঘটাব সময় নির্দেশ, ঔষধ নির্বাচনেব বেশী ক্ষমতা আছে—যথা মধ্য রা ত্রব পর ১টা হইতে ৩টাব মধ্যে বৃদ্ধিতে আসেনিক কিছা কেলিকার্ন ব্যবহার নির্দেশ কবে, সন্ধ্যা ৪টা হইতে ৭টাব মধ্যে হেলিবোরাস্ কিছা লাইকোপোডিয়ম্ ব্যবহার নির্দেশ করিয়া থাকে।

(৪) এইরূপে আমাদের শবীবেব প্রত্যেক কার্য লক্ষ্য করিতে হইবে, নিদ্রা যাওয়া, জাগিয়া থাকা, আহাব পান, ভ্রমণ, দণ্ডায়মান, বিশ্রাম কিছা গতি ইত্যাদি, বিষয় গুলি দেখিতে হইবে—এ ইত্যাদেব দ্বাবা বাচাতে পৌঁড়তাবস্থাব লক্ষণাবলীব বৃদ্ধি, উপশম প্রভৃতিব আস্থা গুলি বুঝিাব সাহায্য হইতে পারে সেই পর্য্যন্ত জানিত হইবে।

(ক্রমশঃ)

নিষেধাপন ।

সোয়াটিন—Swertine.

ইহা সর্কজন বিদিত চিরেতার (cherata) প্রধান বীৰ্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত । এই বীৰ্যের উপরেই চিবেতার যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে ।

মাত্রা । ১—২টি ট্যাবলেট ।

ক্রিয়া ।—আয়ুর্ক্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় । বাস্তবিক ইহা যে, একটি সর্কোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আশ্লেষ, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং বক্তৃতির দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই । চিরেতার অভ্যন্তরে অল্প কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায় যেসকল মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয় তাহাতে তদ্বারা এই সকল ক্রিয়া সর্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না । এই কাৰণেই যে বীৰ্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ার সেট বীৰ্য হইতেই সোয়াটিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে । ইহার বলকারক, আশ্লেষ, জ্বর ও পিত্ত দোষনিবারক এবং বক্তৃতির দোষনাশক ক্রিয়া একপ নিশ্চিত ও সর্কশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিফল হইতে দেখা যায় না ।

আময়িক প্রয়োগ ।—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক-জ্বরে পর্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য । পবিত্র যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার হয় না, বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধক থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায় । ইহা অতি নির্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের ছায় ইহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না । জ্বরের পর্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩৪ বাব সেবন করা কর্তব্য । কুইনাইন অপেক্ষা যদিও চর্চাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২১ দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহা বৈশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্বারা নির্দোষরূপে জ্বর আবেগা হয়—সামান্য অনিয়ম অভ্যাচারেও জ্বর পুনঃপুনঃ ফিরে আসে না । পবিত্র কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে যেসকল রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অস্বাচ্ছন্দ্য, মাথাব্যথা প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেসকল হয় না, অধিকন্তু এতদ্বারা রোগীকে ক্ষুধাবান ও পরিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে ।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে এতদ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায় ।

যে সকল জ্বরে পিত্তাধিক্য অর্থাৎ হাত পা জ্বালা, পিত্তবমন, পিত্তভেদ, বক্তৃতির বেদনা, চোখ মুখ হাঁহাত প্রভৃতি বর্ধমান থাকে, সেট সকল জ্বরে কুইনাইন অপেক্ষা সোয়াটিন ব্যবহারে অধিকতর উপকার পাওয়া যায় । পর্যায়নিবারক ও পিত্তদোষনাশক ইহা যথোপকার করে ।

বৈকালে হাত পা জ্বালা, শিথারের দোষ, কোষ্ঠকাঠিন্য সহবস্তী ঘুসঘুসে জ্বরে ইহা কুইনাইন অপেক্ষা অধিকতর উপকারী । ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য ।

যক্ৰতের দোষবশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য বা অভ্যাসিক কোষ্ঠবন্ধে সোয়াটিন অতীব উপকারী ইহা যক্ৰতের ক্রিয়াকে স্বভাবস্থ করিয়া হাত পা জালা, গাত্রচুলকানী, কোষ্ঠকাঠিন্য প্রভৃতি বাবতীয় পিত্তাধিকোর লক্ষণ দূরীভূত করে। আহারের পক্ষে প্রত্যহ তিনবার ১টা ট্যাবলেট মাত্রায় সেবা।

রোগান্ত দোর্দল ১টা করিয়া ট্যাবলেট প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে শীঘ্রই রোগী স বল ও উহার ক্ষুধা ও পরিপাকশক্তি উন্নত হয়।

রক্ত দোষ নিবারণার্থ ইহা অতীব উপকারী। চুলকানী, পাঁচড়া প্রভৃতি চর্মরোগে প্রত্যহ ১টা ট্যাবলেট মাত্রায় তিনবার সেবন করিলে রক্তদোষ দূরীভূত হইয়া শীঘ্রই ঐ সকল চর্মরোগ আরোগ্য হয়।

যে কোন ক্ষত চিকিৎসার সময় সোয়াটিন আভ্যন্তরিক ব্যবহার করিলে রক্তদোষ নাশক, বলকারক ও আশ্রয় হইয়া শীঘ্র ক্ষতারোগ্য সাধিত হয়। ক্ষত অবস্থার ব' ফোটক বাগী অন্ত্রোপচারের পর অথবা শরীর হইতে পূঁজ নিঃসরণের সময় জ্বর হইলে ইহা অমোঘ ঔষধ, প্রত্যহ ১টা ট্যাবলেট মাত্রায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই জ্বরের প্রতিকার হয় এবং ক্ষতাদি আরোগ্য হইয়া থাকে।

সর্দি ও সর্দিজ্বরে, ইহা বিশেষ উপকারক। ২।১ দিনের মধ্যে দারুণ সর্দি উপশমিত হয়। ১টা ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ ৩৪ বার সেবা।

সর্কধা বাহাদের চুলকানী, পাঁচড়া প্রভৃতি চর্মরোগ হইয়া থাকে, তাহাদিগকে নিয়মিত কিছুদিন ইহা সেবন করাইলে ঐ সকল চর্মরোগ হওয়ার আশঙ্কা নিবারিত হয়।

সোয়াটিন ট্যাবলেট অতি নির্দোষ ঔষধ সর্কবহ্য—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গভিণী-দিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। *

* সোয়াটিন ট্যাবলেট আমাদের মেডিক্যাল ষ্টোরে পাওয়া যায়। মূল্য ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৮০০ আনা ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১১০ টাকা।

টী, এন্ড, হালদার, ম্যানেজার—আব্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর,

পোঃ আব্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া) এই নামে পত্র লিখিবেন।

কার্য্যকরী, শিল্প, বাণিজ্য, চিকিৎসা, গার্হস্থ জাতব্যবিসয়ক অর্থকরী মাসিকপত্র
কাজের লোক।

[বার্ষিক মূল্য সডাক ২১০ টাকা, গত বৎসরের সমস্ত সংখ্যা ২৭ টাকা।]

কাজের লোকের ভ্রায় অর্থকরী মাসিকপত্র বাঙ্গালা ভাষায় একান্ত বিরল ধারাবাহিকরূপে ইহাতে নানাবিধ নিত্যাবশ্যকীয় দ্রব্যাদির প্রস্তুত প্রণালী, বেকারের উপায় বিষয়ক নানাপ্রকার পুঁজীসংগ্রহের সহজসাধ্য উপায়, ব্যবসা বাণিজ্য সম্বন্ধে বিবিধ গূঢ়তত্ত্ব, উপদেশ, কাজের কথা প্রভৃতি বিবিধ বিবিধ বিষয় প্রকাশিত হইতেছে।

ইহার আকারও সুবৃহৎ—রয়েল ৪ পেজি ৬ ফর্ম্যা করিয়া প্রত্যেক সংখ্যা বাহির হয় ৪৮ কলম পাঠ্য বিষয়ক থাকে, বাজে কথা একটাও নাই।

ম্যানেজার—কাজের লোক, অফিস—১৭নং অক্সফোর্ড স্ট্রের লেন, কলিকাতা

চিকিৎসা গ্রন্থাবলী

চিকিৎসা বিজ্ঞান বিষয়ক
মানসিক প্রশ্ন সমাধান

১৩২১-মাস, কাশ্মির।
১ম বর্ষ।
১০-১১ম সপ্তাহ।

১। মেন্ডেল ... ৩৬০	২। হাব 'পাইরোলিন' ... ৪১০
৩। ব্রিটিশ কাস্মাকোপিয়ার পুথিবর্জন ৩৬৭	৩। প্রেরিত পত্র ৪১০
৪। চীকার সমূহ ... ৩৬৮	৪। দ্বাব্যুর উপর কার্যকারী ঔষধের
৫। পিওরপেরাল এনাল্পিয়া ... ৩৬৮	৫। প্রদোষ বিচার ... ৪১৮
৬। টেমিউকেল ফেলসি ... ৩৬৮	৬। চিকিৎসিত বাগীর বিবরণ ৪২৪
৭। রক্তমাশব বোগে কেওশিন ... ৩৬৮	৭। স্তম্ভিকাশ্রয় জালিকা ... ৪২৭
৮। বক ফুল ... ৩৬৮	৮। উদ্ভিগ্নায় রক্তমাশ্রয় ৪২৮
৯। আধুনিক পুস্তক চিকিৎসা পদ্ধতি ৩৬৮	৯। ভাবলগা ৪৩০

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত
(একটু ফার্মাকোপিয়া)

নূতন ভৈষজ্যতত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলী ।

অত্যাধি যে সকল নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে তৎসমুদয়ের মধ্যে প্রকৃত উপকারী এবং একটু ফার্মাকোপিয়ার অন্তর্গত বিশেষ ঔষধ সমূহের স্বরূপ, উপাদান, ক্রিয়া প্রয়োগ-রূপ ও আময়িক প্রয়োগ প্রভৃতি যাবতীয় বিষয় অতি বিস্তৃতভাবে লিখিত হইয়াছে, এতদ্বিন্ন ইহাতে সিরাম ও জাস্তব ভৈষজ্যতত্ত্ব, মিনারাল ওয়াটার এবং বিখ্যাত বিলাতি পেটেন্ট ঔষধ সমূহের বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে । নূতন ঔষধ সম্বন্ধীয় একরূপ বিস্তৃত মেটেরিয়া-মেডিকা এ পর্য্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই । উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা, সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং সোপার জলে লেখা মূল্য ২৮ টাকা । মাণ্ডল ১০ আনা ।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত

প্রসূতি ও শিশু-চিকিৎসা । [দ্বিতীয় সংস্করণ]

এলোপ্যাথিক মতে এই পুস্তকে স্ত্রীলোকগণের গর্ভকালীন, প্রসবের সময় ও প্রসবের পর যে সকল আকস্মিক ঘটনা ও পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে তৎসমুদয়ের বিস্তৃত বিবরণ, চিকিৎসা ও পথ্যাদি অতি সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে । এতদ্ব্যতীত শিশুদিগের কতকগুলি বিশেষ বিশেষ পীড়াব বিষয়ও সন্নিবেশিত হইয়াছে । বিবিধ সংবাদপত্রে একবাক্যে প্রশংসিত, মূল্য ৮০ আনা, ছাপা, কাগজ ও বাঁধাই উৎকৃষ্ট ।

নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী । (ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত) পারিবাচিত দ্বিতীয় সংস্করণ । এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে অনেক নূতন বিষয়ের সংযোগ করা হইয়াছে । পুস্তকের কলেবরও প্রকাণ্ড করা হইয়াছে । নূতন ঔষধ সমূহ এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে নূতন তথ্যাদি কোন্ স্থলে কিরূপ ভাবে প্রয়োগ করিলে অফল পাওয়া যাইতে পারে, পৃথিবীর নানা দেশীয় চিকিৎসকগণ উহা কোন্ কোন্ স্থলে কিরূপ ভাবে প্রয়োগ করিয়া কিরূপ সফল ফল প্রাপ্ত করিয়াছেন, চিকিৎসিত রোগীর আমূল চিকিৎসা-বিবরণ সহ তৎসমুদয় সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে । এতদ্বিন্ন এই পুস্তকের পরিশিষ্টে বহুসংখ্যক নূতন ঔষধাদির মেটেরিয়া মেডিকা সংযুক্ত হইয়াছে । এই পুস্তক উৎকৃষ্ট দীর্ঘস্থায়ী কাগজে সুন্দর কালীতে ছাপা, অপর্য্যচিত বিলাতি বাইণ্ডিং পণ্যাদিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ । মূল্য ৩০ টাকা মাণ্ডল ১০ আনা ।

শিশু-চিকিৎসা ।—এলোপ্যাথিক শিশুদিগের যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা

সম্বন্ধে যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয় সম্বলিত একরূপ সরল চিকিৎসা পুস্তক এ পর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই । প্রসিদ্ধ ডাঃ যদুবাবুর প্রণালী অমুখ্যায়ী অতি সরল ভাষায় কথোপকথনোচ্চলে শিশু-দিগের যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা, কথায় কথায় ব্যবস্থাপত্র, পথ্যাপথ্য প্রভৃতি সমস্ত বিষয়ই বর্ণিত হইয়াছে । পুস্তকের ভাষা এত সরল ও হৃদয়গ্রাহী যে, পাঠ মাত্র পুস্তকের অন্তর্গত বিষয় স্মৃতিপটে জাগরুক থাকে । মূল্য ১০ আনা । মাণ্ডলাদি ১০ আনা ।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,—আন্দুলবাড়িয়া (নদীয়া)

১৩২২ সালের

চিকিৎসা প্রকাশের

৮ম বার্ষিক উপহাস ।

বিরাট ! বিপুল !! অভূতপূর্ব—অন্তিম আয়োজন !!!

পারগাতীত ! কল্পনাতীত ব্যাপার !

আমার স্বর্গগত পিতৃদেবের স্মৃতি রক্ষার্থেই এবার এই অন্তিম বিরাট
আয়োজন । বাহাতে আমার পিতৃদেব-প্রতিষ্ঠিত এবং তাঁহার বড়
আদরের চিকিৎসা-প্রকাশের গৌরব বর্দ্ধিত হইয়া তাঁহার
স্মৃতি সমুজ্জ্বল হয়, ইহাই আমাদের ঐকান্তিক বাসনা ।

এই বাসনা সিদ্ধির জন্ত—নাভালাভের দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া, এবার কি অভূতপূর্ব
আয়োজন করিয়াছি দেখুন :—

প্রথমতঃ—এবার ৮ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশকে নতুন ছাঁচে—নতুন ঢাঙে—নতুন
কলেবরে—মূল্যবান আইতর কাগজে আর অত্যাশ্চর্য্য বিষয় সমিবেশে সম্পূর্ণ সৌষ্ঠবসম্পন্ন
করিয়া বাহির করিব । কাগজের অপ্রতুলতাব জন্ত ৭ম বর্ষে যে এক ফরমা কব্ব করিয়া
প্রকাশিত হইতেছিল, ৮ম বর্ষ হইতে তাহা পরিপূরণ করা হইবে, পরন্তু আরও এক ফরমা
অধিক করিয়া সংযোজিত হইবে । চিকিৎসা প্রকাশ সম্বন্ধে বাহাতে কেহ কোন অভিযোগ
না করিতে পারেন—৮ম বর্ষ হইতে সেইরূপ ভাবেই ইহা পরিচালিত হইবে ।

দ্বিতীয়তঃ—বাহাতে এবারকার ৮ম বর্ষের উপহারে গ্রাহক সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট হইতে
করিতে—প্রকৃত লাভবান হইতে এবং প্রকৃত পক্ষে গ্রাহকগণ উপহার গ্রহণ ব্যাপদেশে এক
এক খানি অমূল্য গ্রন্থ সংগ্রহ করিতে পারেন, তজ্জন্তই এবার অত্যাশ্চর্য্যকর গ্রন্থভাল বড়
আমাদে অর্ধব্যয়ে উপহারের জন্য নির্বাচিত করিয়াছি ।

ছাই ভন্ন বাজে পুস্তক উপহারের জন্য নির্দিষ্ট হয় নাই । উপহারের পুস্তক গুলি কিরূপ
মূল্যবান—কিরূপ অত্যাশ্চর্য্যকর এবং এই সকল পুস্তক দ্বারা চিকিৎসকগণের প্রকৃত লাভ
উপকার হইবে কি না, দেখুন—

প্রথম উপহার ।

সম্পূর্ণ বিনামূল্যে ! সম্পূর্ণ বিনামূল্যে !!

টাকদা হস্পিটালের ভূতপূর্ব বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত চারুচন্দ্র ঘোষ প্রণীত

সম্পূর্ণ অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

কলেরা-কুমি-রক্তামাশয় চিকিৎসা ।



“কলেরা কুমি ও রক্তামাশয়” এই তিনটি পীড়ার প্রাহুর্ভাব কিরূপ এবং ইহাদের চিকিৎসা কতদূর জটিল, চিকিৎসক মাঝেই তাহা বিদিত আছেন। এপর্যন্ত বাঙ্গলা ভাষায়—এলোপ্যাথিক মতে এতদসম্বন্ধে বিস্তৃত তথ্যাদি পূর্ণ কোন স্বতন্ত্র পুস্তক প্রকাশিত হয় নাই। ডাঃ ঘোষের বহু বৎসরের অভিজ্ঞতা প্রসূত এই অভিনব পুস্তক খানিতে এই অভাব সম্পূর্ণরূপে পূর্ত হইয়াছে কিনা, পাঠকগণই তাহা বিচার করিবেন।

এই গ্রন্থকে—কলেরা, কুমি ও রক্তামাশয়ের বিস্তৃত বিবরণ, নানাবিধ বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব, চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতার ফল ও চিকিৎসা প্রণালী প্রভৃতি অতি সরল ও হৃদয়-স্পর্শক ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এই তিনটি জটিল মারাত্মক ও বহুবিধুতি পীড়ার সম্বন্ধে গ্রন্থে সর্বত্র সুন্দর ও সম্পূর্ণ উপযোগী পুস্তক এপর্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। জোর করিয়া বলিতে পারি—চিকিৎসকের ত কথাই নাই—লেখা পড়া জানা যে কোন ব্যক্তিই এই পুস্তক সাহায্যে এই তিনটি পীড়ার সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা ও ইহাদের চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে পারিবেন।

যদি কলেরা কুমি ও রক্তামাশয়ে এই তিনটি পীড়ার সর্ববিধ তত্ত্বের মীমাংসার্থ অথবা কোন পুস্তকের সাহায্যগ্রহণ করিতে না চাহেন—নূতন মৃতন ফলপ্রসূ চিকিৎসা প্রণালী অবগত হইয়া এই তিনটি পীড়ার চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত হইতে ইচ্ছা করেন, তাহা হইলে সবিনয়ে অনুরোধ করিতেছি—ডাঃ ঘোষের এই মূল্যবান পুস্তক খানি পাঠ করুন—প্রলোভনের কথা নহে, খাঁটি সরল সত্য কথা। উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা, মূল্য ১৭ টাকা।

চিকিৎসা প্রকাশের ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ এই ১৭ টাকা মূল্যের পুস্তক খানি, মাত্র ১০/০ আনাতে পাইবেন।

আরও সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত—সম্পূর্ণ বিনামূল্যে !!!

বাহারী আগামী মাসের ৩০শের মধ্যে চিকিৎসা প্রকাশের ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিবেন, তাহার। এই মূল্যবান পুস্তক খানি সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন।

স্মরণ রাখিবেন—নির্দিষ্ট সময়ান্তরে কেহই এরূপ সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন না।

পুস্তক প্রস্তুত হইয়াছে। অনুমতি করিলেই ৮ম বর্ষে বার্ষিক মূল্য চার্জ করতঃ প্রথম উপহার ভিঃ পিঃতে প্রেরিত হইবে। বলা বাহুল্য ভিঃ পিঃতে কেবল ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশেরই বার্ষিক মূল্য ২৫০ টাকা এবং প্রথম উপহারের মাতুল ১/০ আনা, মোট ২৫১/০ চার্জ করা হইবে।

দ্বিতীয় উপহার।

নানা মেডিক্যাল স্কুল কলেজ সমূহে যিনি দীর্ঘকাল অধ্যাপনা করিয়া যথস্বী হইয়াছেন—বিবিধ হস্পিটালের চিকিৎসক পদে ব্রতী থাকিয়া যিনি অতুলনীয় অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন—

যাহার চিকিৎসাগ্রন্থগুলি বঙ্গীয় চিকিৎসকমণ্ডলীর পরম আদরের সেই সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক—ডাঃ এস, পি, চক্রবর্তী প্রণীত—
সর্বদ্বন্দ্বস্বন্দর এলোপ্যাথিক প্র্যাকটীস অব মেডিসিন—

সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব।

(নূতন সংস্করণ)

এতোক চিকিৎসকই সম্ভবতঃ এক বা একাধিক গ্রন্থকারের প্র্যাকটীস অব মেডিসিন (চিকিৎসাতত্ত্ব বিষয়ক গ্রন্থ) পাঠ করিয়াছেন। কিন্তু আমাদের সামান্য প্রার্থনা—একবার ডাঃ চক্রবর্তীর এই অভিনব প্র্যাকটীস—“সরল চিকিৎসা তত্ত্ব” খানি পাঠ করিয়া দেখুন। পুস্তক খানি পাঠ করিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, ইহার উপযোগিতা কিরূপ এবং প্রচলিত চিকিৎসা গ্রন্থগুলি অপেক্ষা ইহার শ্রেষ্ঠতা ও অভিনবত্ব কতদূর।

প্রচলিত প্রায় অধিকাংশ চিকিৎসাগ্রন্থগুলিই ইংরাজী পুস্তকের নিরস তর্জমা। ডাঃ চক্রবর্তীর এই “সরল চিকিৎসা-তত্ত্ব” কোন পুস্তকের অনুবাদ নহে—ইহা তাহার দীর্ঘকালের অভিজ্ঞতাবলম্বনে লিখিত—আর এ লেখাও নিরস বা কটমটে নহে—অতি সরল ও শুশ্রূষা ভাবে যাবতীয় পীড়ার নিদান, কারণ, ভৌতিক চিহ্ন, লক্ষণ, শুভাশুভ লক্ষণ, রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায় সমূহ, বিভিন্ন রোগের প্রভেদ নির্ণায়ক উপায়, ভাবিফল, চিকিৎসা প্রণালী এবং চিকিৎসার্থ—বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক মণ্ডলীর উপদেশ, মন্তব্য—কথায় কথায় ব্যবস্থাপত্র, পথ্যাপথ্য প্রভৃতি যাবতীয় বিষয়ই বিস্তৃত ও সহজ বোধগম্য ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। অত্যাশু পুস্তকের ভার বাজে কথায় পুস্তকের কলেবর পূর্ণ করা হয় নাই, সমস্তই কাজের কথা।

পুস্তক খানির একটা প্রধান বিশেষত্ব—এই যে, এদেশে যে পীড়াগুলির প্রাদুর্ভাব সর্বদা পেক্ষা অধিক, তৎসম্বন্ধে সবিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া, তাহাদের বিষয় অধিকতর বিস্তৃতরূপে আলো-

চলি করাই হইয়াছে। এই পুস্তকের অরুচিকিৎসা অধ্যায়টী এত বিস্তৃত ও সুন্দর যে, পাঠ করিলে বাস্তবিকই মোহিত হইতে হইবে।

প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসা প্রকরণে সকলদেশের ফারমাকোপিয়ার অন্তর্গত নূতন পুরাতন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা পদ্ধতি সন্নিবেশিত হইয়াছে।

প্রত্যেক পীড়ার লক্ষণ বা উপসর্গ অনুসারে এত বিভিন্ন প্রকার ব্যবস্থাপত্র প্রদত্ত হইয়াছে যে, পীড়া বতই কর্তৃনাকার ধারণ করুক না কেন বা উহাতে যে কোন উপসর্গই উপস্থিত হউক না কেন, যথোপযুক্ত ঔষধ ও ব্যক্তাপত্র প্রদান করিতে কোনই চিন্তা করিতে হইবে না।

মোট কথা—যদি যাবতীয় রোগের চিকিৎসা মঞ্চ-দর্পণবৎ করিতে চাহেন—চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন কুটতর্কের বা কোন জটিল রোগের চিকিৎসার জন্ত অপরের পরামর্শ গ্রহণ করিতে না চাহেন, তাহা হইলে এই পুস্তক পাঠ করুন। চিকিৎসা বিষয়ে এত সরল—এত বিশদ এবং সঙ্গত বোধগম্য অথচ সর্বোচ্চ সৌষ্ঠবসম্পন্ন পুস্তক খুব কমই প্রকাশিত হইয়াছে।

বহু আয়াসে ও অর্থব্যয়ে ডাঃ চক্রবর্তী এই মূল্যবান পুস্তকখানি এবার চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম বর্ষের উপহারে প্রদান করিতে সক্ষম হইয়াছি।

মূল্য—প্রকাণ্ড গ্রন্থ—হুই ভাগে প্রায় ৫০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ, মূল্য ২১০ টাকা।

এই ২১০ টাকার পুস্তকখানি চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম বর্ষের গ্রাহকগণ মাত্র ৬০ আনায় পাইবেন। বাণ্ডুল স্বতন্ত্র। নির্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের জন্য নির্দিষ্ট হইয়াছে। ফুরাইলে আর পাওয়া যাইবে না।

পুস্তক প্রাপ্ত—স্বতন্ত্র চাহিবেন, তখনই দিব।

তৃতীয় উপহার।

রাষ্ট্র কখন ক্রোধ তাবেন নাই—ভাবিতে পারেন না, এবার তাহাই এই তৃতীয় দফা উপহারে নির্দিষ্ট হইল।

স্ত্রী-রোগ চিকিৎসায় বিশেষ পারদর্শী প্রবীণ চিকিৎসকের লেখনী প্রসূত

সচিব

সকল স্ত্রী-রোগ-চিকিৎসা।

(PRACTIAL TREATISES ON WOMEN DISEASE)

—:—

স্ত্রীলোকগণ যে সকল বিশেষ বিশেষ পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকেন, তদনুসারে অতি জটিল ও সাংঘাতিক। পরন্তু স্ত্রীরোগ সমূহে যথোচিত অভিজ্ঞতা ও পারদর্শিতা লাভ করিতে

হটলে চিকিৎসা শাস্ত্রের অস্থানা বিষয়ে সবিশেষ জ্ঞান লাভ করিবার বিশেষ প্রয়োজন হইয়া থাকে। এই পুস্তকে যাবতীয় জ্বররোগগুলির বিস্তৃত বিবরণ ও চিকিৎসাদি এত বিশদ—এত সরল-সহজ-বোধগম্য ভাবে বর্ণিত হইয়াছে যে, পুস্তক পাঠ্যব সঙ্গে সঙ্গেই অযৌত বিষয়গুলি জন্মস্বয়ম হইবে। জ্বররোগ সম্বন্ধীয় যাবতীয় পড়াব চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে আর অন্য কোন পুস্তকের সাহায্য প্রয়োজন হইবে না।

এই পুস্তকখানি একটা প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—জ্বররোগ চিকিৎসায় সিদ্ধান্ত—সবিশেষ পারদর্শী প্রবীন গ্রন্থকার মিলে এ পর্যন্ত যে সকল বিভিন্ন প্রকার জটিল জ্বররোগ, যে প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া আরোগ্যলাভ করাইয়াছেন, সেট সমুদয় রোগিনী গুলিরই আমূল চিকিৎসা বিবরণ এই পুস্তকে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এষ্ট সকল চিকিৎসিত রোগিনীর বিবরণ এবং লক্ষণ ও উপসর্গাদির বিভিন্নতায়সারে কথায় কথায় ব্যবস্থা পদ্ধতির সমাবেশ দ্বারা চিকিৎসা প্রণালী অতি সুন্দররূপে বর্ণিত হইয়াছে। জটিল তত্ত্বগুলি চিত্র দ্বারা সরল-সুন্দরভাবে বোঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে।

মূল্য—প্রকাণ্ড পুস্তক। ছাপা কাগজ সর্বোৎকৃষ্ট, ও সুন্দর সুন্দর চিত্র দ্বারা বিভূষিত করায় পুস্তকের মুদ্রাক্ষনে ব্যয়াদিক্য হইলেও সাধারণের সুবিধার্থ ইহার মূল্য ৩০ টাকা ধার্য করা হইয়াছে। ইহার উপর—বিশেষ সুবিধা—

৮ম বর্ষের গ্রন্থকরণ এই ৩০ টাকার মূল্যমান পুস্তকখানি মাত্র ২ টাকায় পাঠিবেন। মাগুন ১০ স্বতন্ত্র।

আরও বিশেষ সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত।

এই পুস্তকের মুদ্রাক্ষন শেষ হইয়াছে, কেবল পুস্তকাদর্শিত চিত্রগুলি ছাপা হইলেই পুস্তক প্রকাশিত হইবে। শাখীব বিধান সম্বন্ধীয় চিত্রাদিব মুদ্রাক্ষন অতি কষ্ট ও বিলম্বসাধ্য, তাড়া-তাড়ি কবিয়া আদৌ ছাপা হইতে পারে না। পূর্ব সম্ভব মিত্ররূপে ছাপাটীয়া দিক ৩শে আগস্ট পুস্তক প্রকাশ কবিতই করিব। পরঃপুতঃ কাগজ, তাই একটু বেশী সময়ট পরিলাম—নতুনা উঠাব পূর্বেই পুস্তক নাহিব হইবে। যাহা হোক এই ৩শে আগস্ট অর্থাৎ পুস্তক প্রকাশের পূর্বে যিনি ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তিনি নাম মাত্র ১০ তে এই মূল্যমান পুস্তক পাঠিবেন। বলা বাহুল্য অত্র কেহই এ সুবিধায় পাঠিবেন না।

উপহার সম্বন্ধে বিশেষ দ্রষ্টব্য।

(১) ৮ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২০ টাকা না দিলে কেহই কোন দফা উপহার পাঠিবেন না।

(২) প্রত্যেক গ্রাহককে নির্দিষ্ট সময় পর্যন্ত বিনামূল্যে প্রথম উপহার প্রদত্ত হইবে। এতদ্ব্যতীত অপর দুই দফা, গ্রাহকের আদেশ অনুসারে প্রদত্ত হইবে। ২য় উপহারও প্রস্তুত রাখিয়াছে, যখন ইচ্ছা লইতে পারেন। কেবল তৃতীয় উপহার ৩০শে আড়া প্রকাশিত হইবে।

(৩) অগ্রে ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া যখন ইচ্ছা যে কোন উপহার বা সমস্ত উপহার গ্রহণ করিতে পারিবেন, তাহাতে কোন বাধা নাই।

(৪) অনুমতি করিলে ডি: পি: ডাকে মনোনীত উপহারের পুস্তক ও চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠাইয়া ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ও উপহার পুস্তকের স্থলত মূল্য গ্রহণ করা যাইবে। বলাবাহুল্য প্রথম উপহারের মাতুল ব্যতীত কোন মূল্য ধরা হইবে না।

উপহার সম্বন্ধে শেষ কথা।

এবার এই ৮ম বর্ষের উপহারের ব্যাপার কিরূপ গুরুতর, পাঠকগণই বিবেচনা করিবেন। নানাপ্রকারে দৈববিড়ম্বনায় গ্রাহকগণকে গভবৎসর সন্ডষ্টে করা হইতে বা সম্পূর্ণ তৃপ্তিলাভ করা হইতে পারি নাই, এবার যাহাতে আমার প্রিয় গ্রাহকগণ সম্পূর্ণ সন্ডষ্টে হইতে পারেন, তজ্জন্মই একদিকে যেমন চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি সাধনার্থ আয়োজন করিয়াছি, অপর দিকে তেমনই বহু আয়াসে—বহু অর্থব্যয়ে মূল্যবান উপহার পুস্তক সংগ্রহ করিয়া তাঁহাদের হস্তে প্রদান করিবার বন্দোবস্ত করিয়াছি। উপহারের প্রত্যেক পুস্তকই যেরূপ অত্যাবশ্যকীয় তাহাতে সকলেই আগ্রহসংকারে উপহার গ্রহণে আমাদিগকে বাধিত করিবেন সন্দেহ নাই। সুতরাং শীঘ্রই এই সকল পুস্তক নিঃশেষ হইবে। অতএব পুরাতন গ্রাহকগণের মধ্যে যাহারা অতি স্থলভে—নাম মাত্র মূল্যে, এই সকল মূল্যবান গ্রন্থ সংগ্রহ করিতে চাহেন, আমাদের সন্নিবন্ধ অনুরোধ—তাহারা যেন কালবিলম্ব না করিয়া উপহার পুস্তক গ্রহণে তৎপর হন। হুতন গ্রাহক সংগ্রহার্থ বহুসংখ্যক নমুনা সংখ্যা প্রেরিত হইতেছে, হুতন গ্রাহকের মধ্যে উপহারগুলি নিঃশেষ হইলে যদি পুরাতন গ্রাহকগণকে অবশেষে উপহারের বই না দিতে পারি তাহাহইলে অত্যন্ত কষ্টের কারণ হইবে। কারণ পুরাতন গ্রাহকগণের জন্যই প্রধাণতঃ আমাদের এই বিরাট আয়োজন। কিন্তু ইহাও সত্য—যতকণ পুস্তক মজুত থাকিবে, ততকণ বার্ষিক মূল্য প্রদান করিলেই উপহার দিতে বাধ্য হইব বা তাঁহার অল্প উপহারের পুস্তক স্বত্তর ভাবে রাখিয়া দিব।

নির্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক উপহারের অল্প বন্দোবস্ত করিয়া লওয়া হয়—সেইগুলি ফুরাইলে আর একখানিও দেওয়ার উপায় থাকে না, এইটী মনে রাখিয়া অল্পই ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য জমা দিবেন বা ডি: পি:তে পাঠাইতে আদেশ করুন, ইহাই প্রার্থনা।

ডাঃ—ডি, এন, হালদার,

একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পো: আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া।)

বিজ্ঞাপন ।

১ম বর্ষ, ২য় সংখ্যা (১৩১৫ সালের) চিকিৎসা-প্রকাশে, একট্রা ফার্মাকোপিয়ার অন্তর্গত যে সকল নূতন ঔষধ প্রকাশিত হইয়াছিল, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধটির উপকারিতা ও বিক্রমাদিক্য হেতু আমাদের “আমূলবাড়ীয়া মেডিক্যাল টোরে” এই ঔষধটি প্রচুর পরিমাণে আশ্রয় দিয়াছি। আমাদের নিকট বাজার আপেক্ষা অপেক্ষাকৃত স্থলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন।

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব্ বেলজিনা ।—

Compound Tablet of Belzina.

ইহার অপর নাম নার্ভাইন্ ট্যাবলেট। কফরাস, কফেক্ট অব্ আয়রন, ডেমিমান, নল্লভোমিকা, কোকা প্রভৃতি কতকগুলি দ্বারাবিক বলকারক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত।

মাত্রা ।—১২টী ট্যাবলেট। প্রত্যহ ২১৩ বার সেব্য। অল্পপান সাধারণতঃ গরম দ্রব্য। অন্তর্বে শীতল জল।

ক্রিয়া ।—উৎকৃষ্ট দ্বারাবিক বলকারক, রক্তজনক ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধিকারক।

আময়িক প্রয়োগ ।—সর্বাঙ্গিক দ্বারাবিক বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া এই ঔষধটি নানাবিধ দ্বারাবিক বলকারক ও তজ্জনিত বিবিধ উৎসর্গে বিশেষ উপকার করে। ইহাতে লোহ ধাতু বর্তমান থাকায় এতদ্বারা রক্তহীনতা প্রভৃতি দ্বারাবিক আরোগ্য হয়।

ব্যবহার ।—ভিন্ন ভিন্ন পীড়ার ইহার ব্যবহার প্রণালী বর্ণিত হইতেছে।

ধাতুদৌর্বল্য রোগে ।—“অপরিমিত বা অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রকর হেতু ধাতুদৌর্বল্য রোগ এবং তৎপ্রসূতঃ বিবিধ উপসর্গ, যথা”—শুক্রমেহ, (স্পারমাটোরিয়া) শ্লগদোষ, শুক্রতরল্য, শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা অমিচ্ছায় বা সামান্য উত্তেজনার অথবা অসময়ে শুক্রজনন, সন্তান উৎপাদনশক্তি হীন বা হ্রাস, ধ্বংস বা ধ্বংসের উপক্রম ইত্যাদিতে আশ্রিত উপকার করে। এই সকল স্থানে ১টী ট্যাবলেট মাত্র প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই সকল পীড়ার সহিত আর আর যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেগুলিও এতদ্বারা শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্বল্য রোগে প্রায়ই রোগীর রক্তহীনতা এবং তৎপ্রসূতঃ শরীর ত্রীহীন, বিবর্ণ ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। এতদ্বারা মস্তিষ্কের বিবিধ বিকৃতি, যথা মাথাঘোরা, সর্কাদ মাথাগরম স্মরণশক্তির হ্রাস, মেজাজ খিটখিটে, কাজকর্মে অনিচ্ছা ইত্যাদি এবং পরিপাকস্বক্ষীর নানাবিধ বিশৃঙ্খলা (কুমারান্দ্য—কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি) বাহ্য ধাতুদৌর্বল্য রোগের নিত্য সঙ্গী, প্রভৃতিও এই ঔষধে আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্বল্যের সহিত যুগ্মসে আর থাকিলে প্রাতঃ হইতে ত্রিপ্রহরের মধ্যে তিনটী ট্যাবলেট সেব্য। অর বন্ধ হইলে পূর্ববৎ নিয়মে সেবন করিতে হইবে। ধাতুদৌর্বল্যের অর ইহাতে শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে।

অক্রেম ধারণাশক্তি বৃদ্ধি করিতে ইহার তুল্য ঔষধ আর নাই বলাযেও অত্যাক্তি হয় না।

নিয়মিত কিছুদিন সেবনে হৃৎকল যায় সকল সর্বল হইয়া তাহাদের কার্য্যাকরী শক্তি পুনঃ স্থাপিত ত হয়ই, তাছাড়া নাক্সা বিশেষে সেবিত হইলে ইহা ইনহিবিটোরী নার্ভের উত্তেজনা, বৃদ্ধিকরতঃ শুক্রাশয়ন বহুক্ষণ স্থগিত রাখে এমতাবস্থা সেবনের আধঘণ্টা মধ্যেই ইহার ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া প্রায় ৬ ঘণ্টা স্থায়ী হয়, সুতরাং এই সময়ের মধ্যে কিছুতেই শুক্রস্থলন হয় না।—কিন্তু কোন অল্পদ্রব্য সেবন মাত্রেই এই ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত হয়, বিলাসীদিগের পক্ষে ইহা একটি আদরের বস্তু সন্দেহ নাই। শুক্রস্তুস্তন্যার্থ এইরূপ ফলপ্রদ ঔষধ আর নাই।

হৃৎপিণ্ডের তুর্কলতা।—সামান্য কারণেই বুক ধড় ফড় করা সময়ে সময়ে বৃকে বেদনা ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ উপকারক।

মূল্য।—প্রতি শিশি ১০০ আনা, ৩ শিশি ৩০০ টাকা। ডজন ১০০ টাকা।

লিনিমেন্ট ক্লোভিনিয়ল কোঃ (Lint. chloviniel Co.) *।—তৈলবৎ পদার্থ সুন্দর সুগন্ধযুক্ত, শরীরের কোন স্থানে লাগাইলে শীতলতা বোধ হয়।

ব্যবহার।—বিবিধপ্রকার শিরঃরোগে বাহ্যিক প্রয়োগ করা হয়। যে কোন প্রকার শিরঃপীড়ায় এই তৈল কপালে মর্দন করিলে অতি সহর তাহা নিবারিত হয়। শিরঃপীড়ায় এরূপ আশু উপকারী ঔষধ আর নাই।

ইহার পক্ষ অতীব মনোরম, উৎকৃষ্ট এসেন্সের অনুরূপ এবং দীর্ঘস্থায়ী।

নানাপ্রকার স্নায়ুশ্লেণ্ড (Neuralgia) এতদ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন কোম স্থানে বেদনা হইলে, এই তৈল মালিস করিলে তৎক্ষণাৎ স্থায়ীভাবে বেদনা আবোগ্য হয়।

ত্রকাটীস, নিউনোনিয়া, প্রু বিসি প্রভৃতি পীড়ায় বক্ষবেদনা এবং নানাবিধ বাতের বেদনা এতদ্বারা খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়। এই তৈল মালিস করিয়া লবণের পুটলী গরম করতঃ সেক দিতে হয়। এতদ্বার্থে ইহা অপেক্ষা “পেনোকোল” ঔষধটী অধিক উপকারক।

ফলতঃ এই ঔষধটী বাহ্যিক বিবিধ প্রকার বেদনা এবং সর্বপ্রকার শিরঃপীড়া আরোগ্য করিতে বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ। আমবা নিজে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

* আমাদের নিকট লিনিঃ ক্লোভিনিয়ল কোঃ বাজার অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন। মূল্য প্রতি শিশি ৬০ আনা, তিন শিশি ২০ টাকা, ৬ শিশি ৩০ টাকা, ১২ শিশি ৭০ টাকা। মাগুলাদি স্বতন্ত্র।

যক্ষণা বিহীন দাঁদের মলম।—বিনা আলা-যক্ষণায় ২৪ ঘণ্টার সর্বপ্রকার দাঁদ আবোগ্য হয়। মূল্য প্রতিডাবা ১০ আনা, ৩ ডাবা ২০ আনা, ডজন ১০০। মাগুলাদি স্বতন্ত্র। উপরিউক্ত ঔষধগুলির জ্ঞান নিম্নলিখিত ঠিকানায় পত্র লিখিবেন।

টী, এন, হালদার—ম্যানেজার।

আম্ভুলখাড়াইয়া লেভিকরম ফোর্স—পোঃ, নদীয়া।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।

নূতন ঔষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ঔষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিষুত দ্রব-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা।
ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.
MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES.

PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,

TREATISE ON CHOLERA, DISTRICT JWOR CHIKITSA-

PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA & &.

আমূলবাড়িয়া মেডিক্যাল স্টোব হইতে

• টি, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত

(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তাবানবাবুর স্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৥০ টাকা।

[প্রতি সংখ্যার মূল্য ১০/০ আনা।

বিস্তৃতিপন ।

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার সম্পাদিত—

পরিবর্দ্ধিত—পরিমার্জিত

দ্বিতীয় সংস্করণ—

দ্বিতীয় সংস্করণ-

কলেরা চিকিৎসা

বাহির হইয়াছে

বাহির হইয়াছে

এবারকার এই—

দ্বিতীয় সংস্করণ কলেরা চিকিৎসায় বহু নূতন বিষয় সংযোজিত হওয়ায়
পুস্তকের উপযোগিতা ও আকার বহু পরিমাণে বর্দ্ধিত হইয়াছে,
পরন্তু—এবার উৎকৃষ্ট মূল্যবান্ এণ্টিক কাগজে ও সুদৃশ্য কালিতে
সুন্দররূপে মুদ্রাঙ্কিত হইয়াছে। তদুপরি সর্বোৎকৃষ্ট বোর্ড বাইণ্ডিং।
মূল্য—দ্বিতীয় সংস্করণে পুস্তকের কলেবর দ্বিগুণ বর্দ্ধিত এবং মূল্যবান্ এণ্টিক কাগজে ছাপা
ও বোর্ড বাইণ্ডিং করা হইলেও মূল্য পূর্ববৎ। ০ আনাই নির্দিষ্ট রহিল।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত নূতন পুস্তক।

বিস্তৃ-ত-জ্বর-চিকিৎসা।

১ম ও ২য় খণ্ড একত্র বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোণার জলে লেখা, মূল্য ৩
বাহারাই এই বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারাষ্ট একবাক্যে বলিতেছেন যে,
এলোপ্যাথিক মতে সর্বাধিকার জ্বর ও তদাশ্রয়িত দ্বিতীয় উপসর্গের চিকিৎসা বিষয়ে এরূপ
সমুদায় তথ্য পূর্ণ অতি বিস্তৃত পুস্তক এ পর্যন্ত বাহির হয় নাই। আপনি পাঠ করিলেও
আপনাকে এই কথা অবশ্যই বলিতে হইবে। পুস্তক নিঃশেষ প্রায়, শীঘ্র না লইলে হতাশ
হইতে হইবে। চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্তব্য।

সন ১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী

ও

প্রাকটিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্ .

চিকিৎসকগণের নিত্যাবশ্যকীয় বহু বিষয় সম্বন্ধিত এরূপ ধরণের মেডিক্যাল ডায়েরী
এখনও বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই। এবার এই সন ১৩২১ সালের ডায়েরীতে
পেনেটেন্ট প্রকাশ, প্রাকটিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্, নূতন ওষধের চিকিৎসা প্রণালী প্রভৃতি
কতি নূতন অধ্যায় সংলিখিত হওয়ার পুস্তকের কলেবর দ্বিগুণ বর্দ্ধিত হইয়াছে।

স্বাধীনগের মূল্য ০ আনা মাত্র ১০ আনা।। চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্তব্য

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

৭ম বর্ষ । } ১৩২১ সাল—মাঘ—ফাল্গুন । { ১০ম সংখ্যা ।

আত্ম নিবেদন ।

যে গুরুতর কর্তব্য-ভার মস্তকে ধারণ করিয়া চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে ব্যাপৃত হইয়াছি, ঐকান্তিক যত্ন ও চেষ্টা সত্ত্বেও—বিধিবিড়ম্বনায় বর্তমান বৎসরে সেই কঠোর কর্তব্যে আমার কতকগুলি ত্রুটি সংঘটিত হইয়াছে । ২১৩ মাস হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের অনিয়মিত প্রকাশ এবং গ্রাহকগণের প্রাপ্য—“বিস্তৃত অর-চিকিৎসার অবশিষ্টাংশ অত্রাবধি প্রকাশ না হওয়া” এই দুটটাই অমার্জনীয় ত্রুটি । ত্রুটি পরিশূন্য ভাবে চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালন একমাত্র উদ্দেশ্য হইলেও, কেন যে এইরূপ ত্রুটি সংঘটিত হইয়াছে, সন্নিবেশ জ্ঞাত হইলেই আমার প্রিয় গ্রাহকগণ অবগুই আমার এই ত্রুটি মার্জনা করিবেন । ভগবান একে একে আমার সকল প্রিয় পরিজনকেই কাড়িয়া লইয়াছেন—আছে কেবল আমার প্রাণাপেক্ষা প্রিয়তর চিকিৎসা-প্রকাশ আব ইহার শুভামুখ্যায়ী গ্রাহকগণ । গ্রাহকগণকে আমি পরম শ্রদ্ধা বলিয়া ভাবি—তাঁহা অকপটে তাঁহাদের সমীপে আমার পারিবারিক ঘটনার বিষয় বলিতে—ত্রুটি ঘটলে তাঁহাদের মার্জনা চাহিতেও কুণ্ঠিত হইনা ।

বিগত দুই বৎসর হইতে নানা রোগ তাপের মধ্য দিয়াই চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালন করিয়া আসিতেছি, উপর্যুপরি কয়েকটি মর্মান্তিক শোকে সমাজ হইলেও তৎসমুদয় বিন্দুরণ পূরক গ্রাহকগণের সেবার জীবন অবতিত করিয়াছিলাম, কিন্তু সম্প্রতি যে এমন করিয়া আবার ভগবান আমার হৃদয়ে শেলাবাত করিলেন—এমন ভাবে যে আমার জীবন সর্ব্ব্ব চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে ত্রুটি সংঘটন করাইবেন, তাহা ভাবি নাই ।

গত ২১৬ মাস হইতে আমার পূজাপাদ পিতৃদেব সাংঘাতিক পীড়ায় পীড়িত হইয়াছিলেন, এমনকি যে কি পর্য্যন্ত বিব্রত থাকিতে হইয়াছিল, তত্ত্বলেক্ষ বাহ্যামাত্র ; এই কয়মাসের মধ্যে অত্রবিধ কর্তব্যকার্য্যে আমি আদৌ অবহিতচিত্ত হইতে পারি নাই ; তাঁহার রোগোপশমন কর-নার্থ অশেষবিধ চেষ্টা ও স্থান পরিবর্তনে এই কয়মাস সর্ব্বদায়ই বিব্রত থাকিতে হইয়াছিল । কিন্তু হায় ! মানবের চেষ্টা—ভগবদ্বিধানের পতি অতিক্রম করিতে পারিল না । গত

৯ই মাঘ শনিবার প্রত্যুষে পিতৃদেব আমাদেরকে অকুল শোকসাগরে নিমগ্ন করিয়া স্বর্গাযোহন করিলেন, এ মর্যাদান্তিক—হৃদিবিদারক শোকের গুরুত্ব কতদূর—পিতৃহীন ব্যক্তিই তাহা মর্মে মর্মে অনুভব করিতে পারিবেন। স্বর্গগত পিতৃদেবের পীড়াকালীন অত্যন্ত বিব্রত থাকায়ই চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে ও বিস্তৃত জ্বর চিকিৎসার সম্পাদনে আদৌ মনোনিবেশ করিতে পারি নাই। যদিও এই সকল অমার্জনীয় ক্রটি—তথাপি আমি একান্ত ভরসা করি—সহৃদয় গ্রাহক মহোদয়গণ প্রকৃত অবস্থার গুরুত্ব অনুধাবন করতঃ এই পিতৃশোকাতুরের উক্ত ক্রটি মার্জনা করিবেন।

দেব চর্যটনায় যে ক্রটি সংঘটিত হইয়াছে, শীঘ্রই তৎসমুদয় পারচর করতঃ আমার পিতৃদেব-প্রতিষ্ঠিত এবং তাহার বড় আদরের চিকিৎসা-প্রকাশের গৌরব বক্ষার্থ যথাসাধ্য প্রয়োজিত করিব। চিকিৎসা-প্রকাশই আমার স্বর্গগত পিতৃদেবের একমাত্র স্মৃতি চিহ্ন—এই স্মৃতিচিহ্ন যাহাতে মুছিয়া না যায়—দিন দিন তাহার এই স্মৃতি চিহ্ন উজ্জ্বল হইতে উজ্জ্বলতর হয়, ইহাই এখন আমার একমাত্র উদ্দেশ্য এবং সামান্য স্বপ্ন। ভবসা কবি—গ্রাহকবর্গের অনুকম্পায়—ভগবানের আশীর্ব্বাদে, আমি পুনরায় পূর্ণ উত্তমে কার্যক্ষেত্রে অগ্রসর হইতে সক্ষম হইব।

বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধে বক্তব্য ;—বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসার অবশিষ্টাংশ পাইবার ভক্ত গ্রাহক মহোদয়গণ পুনঃ পুনঃ তাগিদা পত্র দিতেছেন। ঐকান্তিক আগ্রহ সত্ত্বেও কেন যে এতদিন উহা প্রকাশ করিতে সক্ষম হই নাই, তাহার প্রধান কারণ পূর্বেই নিবেদন করিলাম, দ্বিতীয় কারণ ইউরোপীয় মহাযুদ্ধের জগৎ কাগজের বাজার অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়ায়, পরন্তু আমাদের কণ্ট্রীতে করা কাগজের অপেক্ষায় (যাহা জাতাজগৎপথে রওনা হইয়াছিল) কিছুদিন হইতে মুদ্রাক্ষন স্বগিত রাখিতে হইয়াছিল। সম্প্রতি কাগজ পৌছিলেও আমার পিতৃদেবের পীড়ায় এবং পরিশেষে তাহার পরলোক গমনে অত্যন্ত বিব্রত ও শোকাচ্ছন্ন হওয়ায় পুনরায় উহার মুদ্রাক্ষন আরম্ভ করিতে পারি নাই। পুস্তকখানি সর্ব্বাঙ্গসুন্দর ও প্রকৃত উপযোগীরূপে প্রকাশ করা একান্ত ইচ্ছা ও উদ্দেশ্য থাকায়ই এই সকল বিভ্রাটের মধ্যে যেন তেন প্রকারে উহা প্রকাশ করা সম্ভব মনে করি নাই। পিতৃদেবের আত্মকৃত্যাদির পরেই পুনরায় ছাপার কার্য আরম্ভ করিব এবং যাহাতে ২৩ মাসের মধ্যে মুদ্রাক্ষন সম্পূর্ণ শেষ হয় নিশ্চিতরূপে তাহার ব্যবস্থা করিব। সামান্য প্রার্থনা—গ্রাহকগণ কোন সন্দেহের বিষয় মনে স্থান দিবেন না। প্রাপ্যতা করিয়াও প্রতিশ্রুতি পালন করিব। উপস্থিত নানা বিভ্রাটের জন্তই এইরূপ বিলম্ব ঘটয়াছে। এজন্ত করজোড়ে আমি ক্ষমা প্রার্থনা করিতেছি—আশা করি আমার প্রিয় গ্রাহকগণ আমার এই ক্রটি ক্রটি মার্জনা করিবেন।

একান্ত অনুগ্রহ প্রার্থী—

ধীরেন্দ্রনাথ হালদার।

১৯১৪ খৃঃ অব্দে ব্রিটিস ফার্মাকোপিয়ার পরিবর্তন।

(পূর্ব প্রকাশিত ৩৬৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)



রেসর্সিনম (Resorcinum) ;—প্যন নিবাবক । মাত্রা ১—৫ গ্রেণ ।

সেনা ফ্রুক্টুস (Sennæ Fructus) ;—ইহাৰ কোন প্রকার রূপ গৃহীত হয় নাই ।

স্ট্রোন্টাই ব্রোমাইড (Strontci Bromide) ;—মাত্রা ১০—২০ গ্রেণ ।

থিয়োব্রোমিন এট সোডি স্যালিসিলাস (Theobromine Et-Sodi Salicylas) ;—মাত্রা ১৪—২০ গ্রেণ । ডায়ুরেটিন (Diuretine) এর পরিবর্তে গৃহীত হইয়াছে ।

জিন্সাই ওলিও-স্টিয়ারাস (Zinci Olio Stearas) ;—কতাদিতে প্রলেপ করণার্থ অনুমোদিত ও গৃহীত হইয়াছে ।

যে সকল ঔষধের পরিবর্তন সাধিত হইয়াছে তাহাদের বিবরণ ।

এমপ্লাষ্টম বেলেডোনা (Emplastam Belladonna) ;—পূর্বাপেক্ষা বর্তমানে ইহার শক্তি (Strength) অর্দ্ধেক করা হইয়াছে ।

এক্সট্রাক্ট সমূহ (Extracts) ;—সমুদায় এক্সট্রাক্টগুলির মাত্রা পূর্ববৎই আছে, কেবল ইহাদের প্রস্তুত প্রণালী পরিবর্তিত হইয়াছে । এফণে শুষ্ক চূর্ণ দ্বারা এক্সট্রাক্ট প্রস্তুত প্রণালী অনুমোদিত হইয়াছে ।

হাইড্রার্জিয়ম ওলিয়েটম (Hydrargyrum Oleatum) ;—বর্তমানে ২০ পারসেন্ট শক্তি (Strength) নির্দিষ্ট হইয়াছে ।

ইন্জেকসিও হাইপোডার্মিক মর্ফাইন ও কোকন ।—পূর্বাপেক্ষা ইহাদের শক্তি অর্দ্ধেক করা হইয়াছে ।

লিনিমেন্ট হাইড্রার্জিরাই (Lint. Hydrargyri) ;—পূর্বাপেক্ষা শক্তি (Strength) অর্দ্ধেক করা হইয়াছে ।

লাইকর হাইড্রার্জিরাই পারক্লোরাইড (Liq. Hydrargyri perchlor) ;—বর্তমানে ১'১০০০ শক্তির দ্রব অনুমোদিত হইয়াছে ।

পিল ফস্ফরাস (Pill Phosphori) ;—পূর্বাপেক্ষা ইহার শক্তি অর্দ্ধেক করা হইয়াছে ।

স্পিরিট জুনিপার (Spt. Juniper) ;—পূর্বাপেক্ষা দ্বিগুণ শক্তিবিশিষ্ট করা হইয়াছে ।

ট্যাবেলি ট্রিনিটানি (Tabelle Trinitine);—পূর্বের ১/২০ গ্রেণের পরিবর্তে ১/২০ গ্রেণ নির্দিষ্ট হইয়াছে।

টীকার সমূহ।

ইহাদের মধ্যে কতকগুলির সম্বন্ধে বিশেষ পরিবর্তন সাধন করা হইয়াছে। যথা;—

টীকার একোনাইট (Tr. Aconite);—পূর্বাপেক্ষা ইহার শক্তি (Strength) দ্বিগুণ বর্দ্ধিত করা হইয়াছে। মাত্রা ২—৫ মিনিম নির্দিষ্ট হইয়াছে।

টীকার বেলেডোনা (Tr. Beladonna);—পূর্বাপেক্ষা ১/২ অংশ শক্তি (Strength) হ্রাস করা হইয়াছে। মাত্রা ৫—১৫ মিনিমিই আছে।

টীকার ক্যাম্ফর কোঃ (Tr. Camphor Co.);—ইহার শক্তি ১০% দশ পারসেন্ট করা হইয়াছে। মাত্রা ৩—৬০ মিনিম নির্দিষ্ট হইয়াছে।

টীকার কলচিসাই (Tr. Calchici);—পূর্বাপেক্ষা ইহার শক্তি অর্ধেক হ্রাস করা হইয়াছে। মাত্রা ৫—১৫ মিনিম।

টীকার ডিজিটেলিস (Tr. Digitalis);—পূর্বাপেক্ষা ইহার শক্তি ১/২ অংশ হ্রাস করা হইয়াছে। মাত্রা ৫—১৫ মিনিম আছে।

টীকার আইডিন (Tr. Iodine);—টীকার আইডিন ফরটিন (১০%) এবং টীকার আইডিন নিট্রিম (২.৫%) এই দুই প্রকার শক্তিবিশিষ্ট টীকার আইডিন অনুমোদিত হইয়াছে।

টীকার নক্স ভমিকা (Tr. Nux Vomica);—পূর্বাপেক্ষা ইহার শক্তি (Strength) অর্ধেক করা হইয়াছে। মাত্রা ৫—১৫ মিনিম আছে।

টীকার ওপিয়াই (Tr. Opii);—পূর্বাপেক্ষা ইহার শক্তি ১/২ অংশ বর্দ্ধিত করা হইয়াছে। মাত্রা পূর্ববৎই আছে।

টীকার ওপিয়াই এমোনিয়টা (Tr. Opii Ammoniata);—ইহার শক্তি পূর্বাপেক্ষা ১/২ অংশ হ্রাস করা হইয়াছে। মাত্রা পূর্ববৎই আছে।

টীকার স্ট্রোফেন্থাস (Tr. Strophanthus);—পূর্বাপেক্ষা ইহার শক্তি চতুর্গুণ বর্দ্ধিত করা হইয়াছে। মাত্রা ২—৫ মিনিম নির্দিষ্ট হইয়াছে।

টীকার সিমিসিফিউগা (Tr. Cimicifuga);—বর্তমানে ইহা ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়ার বহিষ্কৃত হইয়াছে।

পিওরপেরাল এক্সাম্পসিয়া ।

(লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল রায় এম্. বি ।)

(পূর্বে প্রকাশিত ৩১১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:—

ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ । দগ্ধ ক্ষতে বোবিক অয়েন্টমেন্ট দিতে বলা হইল ।

১১ই তাবিখ ;—প্রস্রাব বেশ পরিষ্কার এবং বারেও বৃদ্ধি হইয়াছে । গত বাত্রিতে আর আক্ষেপ হয় নাই কিন্তু বাত্রি ১০।১১টার সময় হইতে অনেক বার জলবৎ ওরল হুর্গন্ধ দাস্ত হইয়াছে এবং অন্তান্ত পেট কামড়াইতেছে । জিহ্বা পরিষ্কার, লোফিয়ার পরিমাণ স্বাভাবিক এবং হুর্গন্ধ প্রায় ভিবোহিত হইয়াছে । অস্ত্র নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা কবিলাম । যথা,—

Re.

স্ত্রালোল	.	৪ গ্রেণ ।
সোডি সলফ কার্বলাস	..	৫ গ্রেণ ।

একত্র এক পুরিয়া । প্রত্যেক পুরিয়া ২ ঘণ্টাান্তব সেব্য । এতদ্বির অস্তান্ত ঔষধ পূর্ববৎ ।

অস্ত্র পথ্যার্থ—হবলিক্স মলটেজ্ মিক্স, ছানার জল, ব্যবস্থা কবিলাম ।

১২ই তাবিখে ;—অবস্থা ভাল, আদৌ আক্ষেপ হয় নাই, বোগিণী অনেক পরিমাণে প্রফুল্ল, উত্তাপ ৯৮°৪ ডিগ্রী, নাড়ী স্বাভাবিক । মধ্যে মধ্যে ওলপেটে বেদনা হইতেছে । জিহ্বা পরিষ্কার ।

অস্ত্র হইতে পূর্বোক্ত সমস্ত ঔষধ পরিবর্তন করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম । যথা,—

Re.

ফুটনাইন হাইড্রোক্লোর		৩ গ্রেণ ।
এসিড এন, এম ডিল	...	৫ মিনিম ।
একট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	..	১০ মিনিম ।
টীকার নক্সভমিকা	...	২ মিনিম ।
অয়েল ইউকেলিপ্টাস	...	৫ মিনিম ।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত কবিয়া একমাত্র । প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য ।

এই বোগিণীর আক্ষেপ নিবারণার্থ ত্রোমাইডিয়া বিশেষ উপকারী হইয়াছিল, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে । বলা বাহুল্য, কতকটা সময় মত চিকিৎসা আরম্ভ করা হইয়াছিল বলিয়াই এত শীঘ্র বোগিণী আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছিলেন । কিন্তু অনেক স্থলে নিত্যন্ত অসময়েই আহুত হইতে হয় । এক্ষণে স্থলে অধিকাংশ বোগিণীই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে ।

এই রোগ সম্বন্ধে এদেশের লোকের ধারণার কথা বলিলাম। লক্ষ্য করিলে অধিকাংশ স্থলেই এইরূপ উদাহরণের অপ্রতুল ঘটে না। বাহাইটক মোটের উপর বক্তব্য এই যে, এই পীড়া অতীব মাঝামাঝি, চিকিৎসক মাত্রেরই ইহার চিকিৎসার পারদর্শী হইতে চেষ্টা করা কর্তব্য। বর্তমানে এই পীড়া সম্বন্ধে যে নৈদানিকতত্ত্ব সর্ববাদীসম্মত রূপে নির্ণীত হইয়াছে, তদবলম্বনে এতদসম্বন্ধে মোটামুটি কিছু আলোচনা করা যাইতেছে।

অধুনা অনেকেরই ধারণা যে, আহারীয় দ্রব্য চটতে প্রোটীড্ জাতীয় একপ্রকার পদার্থ উদ্ধৃত হইয়া বক্তের সহিত মিশ্রিত হইতে: একল্যাম্পসিয়া পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। গর্ভাবস্থায় আহারীয় দ্রব্যসমূহের সমীকরণের নিত্যন্ত ব্যতিক্রম ঘটে, টহারই ফলে শরীরের অধিকাংশ স্থলেই আগন্তুক বিষের উদ্ভব হয়। পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, ইউরিয়ার সহিত এই আগন্তুক পদার্থের কোন সাদৃশ্য নাই। যে বিষের ক্রিয়া ফলে এই পীড়ার সৃষ্টি হয়, সেট বিষপদার্থ পাণ্ড দ্রব্য চটতে নিজ দেহের ক্রিয়া ফলেই সৃষ্টি হইয়া থাকে।

একল্যাম্পসিয়া ব্যাধি বড়ই মারাত্মক; কিন্তু ইহাব আরম্ভ বড়ই আন্তে আন্তে হইয়া থাকে। চরিত্ গভীর মুখমণ্ডল কিছু ফুলাফুলা বোধ হইল, একটু পদদ্বয়ের ক্ষীণতা হইল, তৎসঙ্গে কোষ্ঠকাঠিন্য, শিরঃপীড়া, গা বমি, চোখে ঝাপসা দেখা বা কখনো কখনো ক্ষণিকের জ্বা অন্ধকার দেখা—এই ভাবেই এই দারুণ ব্যাধির সূত্রপাত হইয়া থাকে; পরে অকস্মাৎ আক্ষেপ বা চৈতন্যহীনতা হইয়া জ্বলজ্বল বাধাটয়া দেয়। বলা বাহুল্য যে, এই ব্যারামের অতি প্রাকাল চটতেই প্রস্রাবে অ্যালবুমেন পাওয়া যায়।

যদিও বেশীভাগ রোগিণীতে ঐ সকল সামান্য লক্ষণ হইতে ঐরূপ গুরুতর লক্ষণের আবির্ভাব হইয়া থাকে, তথাপি সময়ে সময়ে এমনও দেখা যায় যে, গর্ভিণীর দেহে উহার কোনও লক্ষণ দেখা দিল না—মাত্র প্রস্রাবে অ্যালবুমেন পাওয়া গেল, তাহাও আবার হয়ত প্রসবের পরে। ঐ অ্যালবুমেন পাওয়ার জন্তই অনুমান করিয়া লইতে হইবে যে, রোগিণীর একল্যাম্পসিয়া হইয়াছিল।

সাধারণতঃ, গভের ছয়মাসকাল গত না হইলে, একল্যাম্পসিয়া হয় না। তৎপূর্বে প্রকৃত ইউরিমিয়া হইতে পারে, যদি পূর্নাক্ষ হইতেও বৃক্কের পুরাতন ব্যাধি বর্তমান থাকে। কিন্তু যদি একল্যাম্পসিয়া ধরে, তবে শীঘ্রই প্রসবের সূচনা হয়। প্রসবাস্তে অধিকাংশ স্থলে ঐ ব্যাধির সম্পূর্ণ শান্তি হয়। [আমার প্রথম রোগিণী বেলায় তাহাই ঘটাইয়াছিল তাহার এ যাবত তিন চারটি পুত্রপুস্তান জন্মিয়াছে—কিন্তু আব কোনও গর্ভে কোনও বাধা হয় নাই]।

কিন্তু যে স্থলে প্রসবাস্তে ঐ ব্যাধির সম্পূর্ণ উপশম না হইল, সে স্থলে রোগিণী পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবে পীড়ায় আক্রান্ত হন।

এক্ষণে জিজ্ঞাস্য হইতেছে যে, প্রস্রাবের কোন দোষ থাকিলে একল্যাম্পসিয়া উপস্থিত হইতে পারে? সাধারণতঃ, চিকিৎসকদিগের মধ্যে ধারণা আছে যে, প্রস্রাবে অ্যালবুমেন পাইলেই, গর্ভিণীর বিপদের আশঙ্কা সূচিত হয়। কিন্তু জানা গিয়াছে যে ছয় মাস বা ততোধিক কাল স্থায়ী যত গর্ভিণীর প্রস্রাবে অ্যালবুমেন পাওয়া গিয়াছে, তন্মধ্যে শতকরা

হই জনের আক্ষেপাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। অতএব অ্যালবুমেন থাকিলেই মারাত্মক হইল না। তবে কি ২৪ ঘণ্টায় কতকট ইউরিয়া বা কতকটা এমোনিয়া-আকারে যোটাযুট নাইট্রোজেন বাহির হয়, তাহাই বিপদ-জ্ঞাপক? না তাহাও নহে। আমাদের (চিকিৎসক-গণের পক্ষে) আশঙ্কাত্মক তিনটি লক্ষণ একত্রে পাওয়া চাই—(১) প্রস্রাবে ক্রমাগতই অ্যালবুমেন পাওয়া গেলে, (২) প্রস্রাবের পরিমাণ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আসিলে এবং (৩) রক্ত চাপ বেশী থাকিলে। যদি ছয় মাস বা ততোধিক কালস্থায়ী গর্ভধারিণীর দেহে এই তিনটি লক্ষণ একত্রে পাওয়া যায় তবেই বিপদের সমূহ আশঙ্কা করিবার যথেষ্ট হেতু হইয়া পড়ে।

সম্প্রতি Eclampsism বলিয়া একটি নূতন বাক্যের সৃষ্টি করা হইয়াছে। ঐ বাক্যের অর্থ এই যে, নিয়মিত লক্ষণগুলি ছয়মাস বা ততোধিক দীর্ঘকাল স্থায়ী কোন গর্ভধারিণীর দেহে লক্ষিত হইলে, সে গর্ভিণীর পক্ষে এক্স্যাম্পসিয়া অবশ্যস্বাবী; সে লক্ষণ গুলি যথা—

(ক) যে সকল লক্ষণগুলি থাকা সবেও এক্স্যাম্পসিয়ার আক্ষেপ উপস্থিত হয় না;—
(১) সারাদিনে যতটা প্রস্রাব হওয়া উচিত, তাহার পরিমাণের ক্রমিক হ্রাস; (২) প্রস্রাবে ক্রোমাইডের অল্পপাতের ক্রমিক হ্রাস; (৩) প্রস্রাবে এই এই জাতীয় অ্যালবুমেনের উদয়—অ্যালবুমোস, পেপ্টোন, অ্যাসিটোসলুব্ল অ্যালবুমেন (aceto-soluble-albumen); (৪) প্রস্রাবে ইউরোবিলনের আবির্ভাব এবং তৎসঙ্গে কামলার (Jaundice) উদয় (৫) শোথ।

(খ) যে যে লক্ষণাবলীর আবির্ভাবের প্রায় সঙ্গে সঙ্গে আক্ষেপেরও আবির্ভাব হইয়া থাকে :—(১) রক্তচাপের আধিক্য (২) দৃষ্টির বৈকল্য—সম্পূর্ণরূপে অথবা আংশিকভাবে দৃষ্টির লোপ অথবা চক্ষের সম্মুখে যখন—তখন বিদ্যাক্ষুরণের ভ্রাস বোধ; (৩) শিরঃপীড়া (ক্রমাগত স্থায়ী) অথবা শিরোগূর্ন, অথবা নিজালুতা বা মানসিক অবসাদ; (৪) পাকস্থলীতে বেদনামুহূর্তি; (৫) শ্বাসকষ্ট; (৬) কর্কসুহরে নানাপ্রকারের কাল্পনিক শব্দবোধ; (৭) শারীরিক পেশী বিশেষের আকস্মিক পক্ষাঘাত বোধ। উক্ত দশ বারো দফা লক্ষণ উপস্থিত হইলে, তবে আক্ষেপের আবির্ভাব হয়। কিন্তু পূর্বেই বলিয়াছি যে আক্ষেপ ব্যতিরেকেও এক্স্যাম্পসিয়া হইয়া থাকে। সে সকল রোগিণীদের মধ্যে কেহ অকস্মাৎ জ্ঞান হারাইয়া বসেন; কাহারো বা টাইকেমিনাল স্নায়ুশূল উপস্থিত হয়; কেহ বা খেয়াল দেখেন। এই সকল রোগিণীর প্রস্রাবে অ্যালবুমেন যথেষ্ট পরিমাণে থাকে এবং তাঁহাদের মৃতদেহে সাধারণ এক্স্যাম্পসিয়া সূচক চিহ্নগুলিও বর্তমান থাকে।

আক্ষেপের বর্ণনা।—রীতিমত এক্স্যাম্পসিয়া আক্ষেপের চারিটি স্তর আছে। সেগুলি এই :—

(ক) অভ্যাদয়িক অবস্থা (preliminary)—অর্দ্ধ হটুতে ১ মিনিটকাল স্থায়ী। এই অবস্থায়, চক্ষের পল্লবদ্বয় মুহূর্ত্হ স্পন্দিত হইতে থাকে, শিবনেত্র হইতে থাকে, নাসাগ্রের পেশীগুলির মন্দ মন্দ আক্ষেপ হইতে থাকে, শিরশ্চালন হইতে থাকে।

(খ) টনিক ক্লকনাবস্থা।—গর্ভিণীর সমস্ত শরীর শক্ত ও ধমুটকারাকার গ্রহণ করে।

২—মৃৎ, কাতন

মাথাটা বাম দিকে হেলিয়া পড়ে, ঘাড় বাঁকিয়া যায়, মেরুদণ্ড বাঁকিয়া যায়। চোয়াল সম্বন্ধে বন্ধ হয়, হস্তের মুঠি বন্ধ হয়, শ্বাসক্রিয়া বন্ধ হয় এবং রোগিণী প্রায়ই নিজ জিহ্বা দংশন করিয়া ফেলে। এই অবস্থা ১৫২০ সেকেন্ড কাল স্থায়ী।

(গ) ক্লনিক কুঞ্চনাবস্থা।—এই অবস্থা কয়েক সেকেন্ড কালস্থায়ী। তাৎক্ষণিক পেশীর আক্ষেপ হইয়া থাকে। মুখে “গাঁজা ভাঙে।”

(ঘ) অচেতনাবস্থা। আক্ষেপের সংখ্যার অল্পপাতে ইহার স্থায়িত্ব নির্ভর করে; অর্থাৎ যে স্থলে ঘন ঘন আক্ষেপ হয় সেই স্থলে অচেতনাবস্থা দীর্ঘকালস্থায়ী হয়।

বারবার আক্ষেপ হইলে, এই এই কুফল গুলি ক্রমশঃই দেখা দেয় :—

(১) হৃৎপিণ্ডের দৌর্বল্য।—প্রথমে হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনের সংখ্যায় বৃদ্ধি হইতে থাকে; পরে নাড়ী অলসগতি হইয়া বন্ধ হইয়া আইসে।

(২) ফুস্ফুসভ্যন্তরে শৈরিক রক্তাধিক্য।—বারবার আক্ষেপের ফলে এবং হৃৎপিণ্ডের দৌর্বল্যবশতঃ ফুস্ফুসে রক্ত জমায়া যায়; এবং গর্ভিণীর অচেতনাবস্থার সুখের লাল শ্বাসপথে নীত হইয়া “অ্যাস্পিরেসন্ নিউমোনিয়ার” সৃষ্টি করে। যে পরিমাণে ফুস্ফুসের বিপদ ঘনাইয়া আসে, সে অল্পপাতে হৃৎপিণ্ড ক্রমশঃই হ্রাস হইয়া পড়ে।

(৩) কেরাটিগহ্বরভ্যন্তরে ধমনীচ্ছেদ—ধমনীক রক্তচাপের আধিক্যবশতঃ এবং মস্তিষ্কের মধ্যে বিষ সঞ্চালনের ফলে, মাথার ভিত্তরে ধমনী যখন তখন ছিন্ন হইয়া বাইতে পারে।

(৪) জ্বরাধিক্য।—ক্রমশঃ টেম্পারেচার ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রী উঠিতে পারে।

এই দারুণ ব্যাধির কারণ ও চিকিৎসাতত্ত্ব আলোচনা করিবার পূর্বে, উহার নিদান সম্বন্ধে ছই চারি কথা বলা প্রয়োজন। যকৃত, বৃক্কগ্রন্থি, মস্তিষ্ক—এই তিনটি যন্ত্রেই বেশীর ভাগ চিহ্ন পরিলক্ষিত হয়। এবং প্রায় সকল দেহযন্ত্রেই একই রকমের চিহ্ন পাওয়া যায়। (১) যকৃতের উপরি অংশে, ক্ষুদ্রাকারে অসংখ্য রক্তশাব দেখা যায়; পোটাল শিরার প্রবেশের মুখেও তাহাই দৃষ্ট হয়। যকৃতের মধ্যস্থলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর লক্ষিত হয়। স্থানিক কোষগুলির ধ্বংসই ঐ গহ্বরসৃষ্টির হেতু। (২) বৃক্কযন্ত্রের রক্তহীনতা একটি প্রধান লক্ষণ। এই গ্রন্থির কোষগুলির, বিশেষ করিয়া কনভোলিউটেড অংশের কোষগুলির, মেদোপকর্ষ (fatty infiltration) ঘটয়া থাকে। (৩) প্লীহা—বিবৃদ্ধ, নরম হয় এবং উহার উপরিভাগে ক্ষুদ্রাকারে রক্তশাব হইয়া থাকে। (৪) প্যাঙ্ক্রিয়াস—নিরক্ত ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বরযুক্ত। (৫) মস্তিষ্ক—ক্ষীত (oedema) ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তশাবযুক্ত হয়। (৬) ফুস্ফুস—টার্ডিউজ্ স্পট পরিলক্ষিত হয়। (৭) ফুলে—শ্বেত infarction হয়। রোগিণীর আক্ষেপ হউক আর না হউক, যে রোগিণীরই একলম্পাসিয়া হয়, তাহারই নৃতদেহে এই সকল লক্ষণাবলী পরিলক্ষিত হয়।

কারণতত্ত্ব সম্বন্ধে কোনও স্থিরতা নাই। এ যাবৎ কত রকমের কারণ নির্দিষ্ট হইয়াছে তাহার ইয়ত্তা নাই। তন্মধ্যে প্রধানগুলির তালিকা এই :—

(১) রক্তে ইউরিয়া বা এমোনিয়া কার্বনেটের আধিক্য হওয়া । অর্থাৎ প্রকারান্তরে ইউরিমিয়া হওয়ার ফলে এক্স্যাম্পসিয়া হয় । এইটি সম্পূর্ণরূপে ভ্রমাত্মক ।

(২) এসিটোনিমিয়া—অর্থাৎ নাইট্রোজেন বর্জিত একজাতীয় বিষ (এসিটোন) রক্তে সঞ্চারিত হওয়ার ফল ।

(৩) প্রস্রাবের বাবতীয় বিষাক্ত উপাদান রক্তে মিশ্রিত হওয়ার ফল—অর্থাৎ প্রকৃত ইউরিমিয়া ।

(৪) শুধু প্রস্রাবের বাবতীয় বিষাক্ত দ্রব্য নহে, বরূতঃ বাবতীয় বিষাক্ত দ্রব্য কর্তৃক রক্তের দোষ ঘটিলে এক্স্যাম্পসিয়া হয়, ইহাও একশ্রেণীর চিকিৎসকের ভ্রান্ত মত ।

(৫) কোনও প্রকারের জীবগুণ ব্যাধি ।

(৬) গর্ভিণীর স্নায়বিক দৌর্বল্য (instability) বশতঃ কষ্টকর প্রস্রাবের ফলেই এক্স্যাম্পসিয়া হয় । অনেকে এমন আছেন যাহাদের সামান্য উত্তেজনাতেই স্নায়বিক বিকার উপস্থিত হয় ; যে মানসিক কষ্টের ফলে অপরের কিছুই হয় না, সেই মানসিক কষ্টের ফলে বা তাহা অপেক্ষাও কম কষ্টের ফলে, এই মানসিক দৌর্বল্যাগ্রস্তা জীলোকদিগের আক্ষেপ, অচৈতন্য প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া থাকে । সেইরূপ দৌর্বল্যাগ্রস্তা গর্ভিণীর কোনওরূপ কষ্ট উপস্থিত হইলেই এক্স্যাম্পসিয়া হইবার কথা ।

(৭) থাইরয়েড্ গ্রন্থির অসম্যক কর্ম ক্ষমতা । বাবতীয় দেহস্থ গ্রন্থির এক প্রকারের রস উৎপাদিকা শক্তি আছে । সেই সকল রস (secretions) আমরা কখনও চক্ষুচক্ষে দেখিতে পাইনা । কিন্তু সেই সকল রস উৎপাদিত হইয়াই “গারে গারে বসিরা” যায় । এই সকল রসকে এই কারণে internal secretions কহে ; এবং ইহাদের স্ফার প্রমাণ এই যে কোনও গ্রন্থি বিশেষের সম্পূর্ণ বা আংশিকভাবে অভাব হইলে, নানা প্রকারের লক্ষণ উপস্থিত হয় । এক্স্যাম্পসিয়া ব্যাধিতে থাইরয়েড্ গ্রন্থির অসম্যক কর্মক্ষমতা ঘটিয়া থাকে বলিয়া কাহারও কাহারও বিশ্বাস আছে ।

(৮) থাইরয়েড্ গ্রন্থির অসম্যক কর্ম ক্ষমতা না হইয়া প্যাথাথাইরয়েড্ গ্রন্থির ঐরূপ দোষই এক্স্যাম্পসিয়া ব্যাধির হেতু বলিয়া বর্ণিত হইয়া থাকে !

(৯) ফুল (placenta) হইতে উদ্ভূত কোনও বিষ ।

(১০) ভিলাই (villi) হইতে কোনও কোনও অংশ ছিন্ন হইয়া মাতৃরক্তে প্রবিষ্ট হওয়ার ফলে এক্স্যাম্পসিয়া ঘটয়া থাকে (syncyriotoxine)

চিকিৎসার ব্যবস্থা ।

যেমন কারণতত্ত্ব সম্বন্ধে নানা মূনির নানা মত দৃষ্ট হয়, তেমনি চিকিৎসা সম্বন্ধেও মতের বাহুল্য দেখা যায় । কিন্তু যে মতেই চিকিৎসা করা হউক না কেন, ফল প্রায় একই রকমের হইয়া দাড়ায় অর্থাৎ শতকরা ৪০ জন মাতার ও ৫০ জন সন্তানের মৃত্যু ঘটিয়া থাকে । আমরা একে একে সেই সকল চিকিৎসা পদ্ধতির বর্ণনা দিব :—

প্রথম পস্থা।

একল্যাম্পসিয়াকে রক্তচাপের ফল ধারণা করিয়া এই মতে চিকিৎসার অবতারণা করা হয়। পরে পরে এইগুলি করিতে হয় :—

(১) রোগিণীকে পাইবামাত্রই $\frac{1}{2}$ গ্রেণ মর্ফিনা অধস্তাচিক উপায়ে প্রয়োগ করিবে। প্রত্যেক “ফিটের” পরে $\frac{1}{2}$ গ্রেণ মাত্রার আবার দিবে—কিন্তু ২৪ ঘণ্টার ২ গ্রেণের বেশী যেন না পড়ে।

(২) যদি সহজেই দেওয়া যায় ত ভালই ; নতুবা ১০।১৫ মিনিম্ ক্লোরোফর্ম আত্মাণ করাইবার পরে, ষ্টমাক টিউব ঢালাইয়া দিবে। ঐ নলের সাহায্যে, ১ পাইন্ট গরম জলে ১ ড্রাম বাইকার্বনেট অফ সোডার দ্রব দ্বারা পাকস্থলী ধোত করিয়া দিবে। পাকস্থলীর ধোতি সম্পূর্ণ হইয়া গেলে, ঐ নলের সাহায্যে পাকস্থলীতে তিন আউন্স ক্যাষ্টের অয়েলের সহিত ২ মিনিম্ ক্রোটন অয়েল ঢালিয়া দিয়া ঐ টিউব বাহির করিয়া লইবে। [ক্রোটন ও ক্যাষ্টের অয়েল দ্বয়ের পরিবর্তে তিন আউন্স ম্যাগনেসিয়াম্ সালফেট ও তিন আউন্স সোডা সালফেট একত্রে ৬ আউন্স জলের সহিত মিশাইয়া ঐরূপে ঢালিয়া দিতে পারা যায়।

(৩) লম্বা একটি নল গুহদ্বারে প্রবিষ্ট করাইবে—যতদূর তাহা সহজে যায়। ঐ নলের ভিতর দেড় পাইন্ট গরম জল দিবে। সে সব জলটাকে বাহির হইয়া আসিতে দিবে। পুনরায় ঐরূপ করিবে—আবশ্যক হইলে ২।৪ ঘড়া জল খবচ করিয়া বসিবে; উপযুক্তপরিমাণে ঐরূপ করার ফলে মলের রাশি রাশি বাহির হইতে থাকে। মল নির্গত হইয়া গেলে দেড় পাইন্ট ঐ উষ্ণজলে দেড় ড্রাম বাইকার্বনেট অফ সোডা দ্রব করিয়া গুহদ্বার দিয়া দিবে। ঐ জলটি ভিতরে থাকিয়া যাউবে।

(৪) রোগিণীর চৈতন্ত্যাবস্থায় ঘটি ঘটি উষ্ণ জল পান করাইয়া লইবে। গর্ভিণীর অচৈতন্ত্যাবস্থায় ঐ সোডা দ্রবের ২ পাইন্ট দুইটি স্তনের নিম্নে অধস্তাচিক বিধানের প্রবিষ্ট করাইয়া দিবে।

(৫) ক্যাথিটারের সাহায্যে প্রস্রাব করাইবে। যদি প্রস্রাবে বর্ণ ঘোর এবং পরিমাণ অল্প হয় তবে অতি অবশ্যই স্তনের নিম্নে অধস্তাচিক বিধানে জল দিবে।

(৬) বৃক্ক গ্রন্থিব্যয়ের উপরে উষ্ণ সেক দিবে।

(৭) গর্ভিণীকে দক্ষিণদিকে কাইৎ করাইয়া শোয়াইবে এবং মধ্যে মধ্যে মুখের লাল মুছাইয়া দিবে। প্রত্যেক আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে মুখে প্রভূত পরিমাণে লালার সঞ্চার হয়। সেই লালার খাসনলীর ভিতরে প্রবিষ্ট হয়, এবং aspiration নিউমোনিয়ার সৃষ্টি করিয়া বসে। এই কারণে সর্বদাই দক্ষিণ পাশে শায়িত রাখা বিধেয়।

(৮) “অস” (os) যদি পূর্ণরূপে প্রসারিত হয় তবেই কসেপ্‌স্ সাহায্যে প্রসব করাইবে। নতুবা কোনরূপ জোর প্রয়োগ করিবে না।

দ্বিতীয় পস্থা ।

(১) রোগিনীকে পাইবারাইট ৬ গ্রেণ মর্ফিয়া অধ্বাচিক বিধানে দিবে ; আবশ্যক হইলে অর্ধঘণ্টা অন্তর ৬ গ্রেণ মাত্রার তিনবার ও তৎপরে ২ ঘণ্টা অন্তর ঐ মাত্রায় দিতে থাকিবে—যাবৎ পূর্ণ ২ গ্রেণ না দেওয়া হয় ।

(২) আক্ষেপ হইলেই ক্লোরোফর্মের আত্মাণ দিয়া আক্ষেপকে জব্ব রাখিবে ।

(৩) শুষ্কবারে ক্লোরাল হাইড্রেড (৩০ গ্রেণ) ও পটাশ ব্রোমাইড (১ ড্রাম) একত্রে দিবে । ২৪ ঘণ্টার ৩৬ ড্রাম ক্লোরাল দেওয়া যায় ।

(৪) প্রসব করাইবে—যেনতেন প্রকারেণ ।

(৫) জ্বোলাপ দিবে—ক্যাষ্টর অয়েল ও ক্রোটন অয়েল ।

তৃতীয় পস্থা ।

(১) আবশ্যক মত ৬ গ্রেণ মর্ফিয়া অধ্বাচিক বিধানে দিবে ।

(২) কড়া জ্বালাপ দিবে ।

(৩) এক সঙ্গে ১৭ আউন্স পর্যন্ত রক্তমোক্ষণ ও ২।৩ পাইন্ট লাবণিক দ্রব শিরার মধ্যে অন্তঃপ্রবিষ্ট করাইবে ।

(৪) গরম জলে রোগিনীকে স্নান করাইবে, গরম কম্বলে আবৃত রাখিবে এবং বৃক্কের উলরে, গরম স্নেদ দিবে ।

(৫) যেন তেন প্রকারেণ প্রসব করাইবে ।

চতুর্থ পস্থা ।

(১) জ্বোলাপ, মর্ফিয়া প্রসব করান—তৃতীয় পস্থানুযায়ী প্রয়োজ্য ।

(২) অধ্বাচিক উপায়ে Liquor Thyroideir (৩০ গ্রেণ) মাত্রায় দিবে । সারানিনে ১৫০ গ্রেণ পর্যন্ত দেওয়া যায় । কেহ কেহ উল্লের পরিবর্তে Paraganglin দিতে আদেশ করেন ।

চিকিৎসা প্রণালীর ও ঔষধগুলির সম্বন্ধে কতকগুলি অত্যাৱশ্যকীয় মন্তব্য লিপিবদ্ধ করিয়া এতদূর্ধ্ব প্রবন্ধের উপসংহার করিব ।

(১) চিকিৎসার মূল ন্ত্র কি কি ? —অর্থাৎ আমরা প্রকৃত পক্ষে কি কি দোষের প্রতিকার করিতে চাহি ? তাহার উত্তরে আমাদের বলিতে হইবে যে, আমরা প্রতিকার করিতে চাহি—

প্রত্যক্ষে—আক্ষেপের, যেহেতু আক্ষেপ যত বেশী বার বা বেশীকণ স্থায়ী হইবে, গর্ভিণীর জীবনের আশা তত কম হইবে ।

পরোক্ষে—বিবাক্ততার (যাহার কল আক্ষেপ ইত্যাদি) । আক্ষেপের অবরুদ্ধি চিকিৎসা আছে, কিন্তু জীবদেহের বিবাক্ততা দূর করিবার কোনও প্রকৃষ্ট একটি পস্থা এ যাবৎ আবিস্কৃত

হয় নাই। বোধ হয় অবস্থা বুঝিয়া সকল রকমের পন্থার একটু একটু লইয়া চিকিৎসা করাই প্রশস্ত ।

(১) আপেক্ষ নিবারণক যে যে ঔষধগুলি সর্বদাই ব্যবহৃত হয় তাহাদের মধ্যে কোন ঔষধটির কি দোষ তাহা জানা আবশ্যক :—

(ক) মর্ফিয়া।—ইহার দ্বারা আক্কেপের প্রশমন হয় বটে, কিন্তু মর্ফিয়া কিয়ৎ পরিমাণে হৃৎপিণ্ডের অবসাদক এবং বৃক্কের ক্রিয়ার প্রতিরোধক। ইহা অবসাদক হইলেও সে অবসাদন এত সামান্য যে, মর্ফিয়া দ্বারা যে উপকার সাধিত হয়, তৎসুলনায় সে অপকারকে গণনার মধ্যে না আনিলেও চলে। আর যদিও কোনও কুফল ফলে, তবে অল্পিভেন আশ্রণ করাইলে এবং এট্রোপিন বা স্কোপোল্যামীন প্রয়োগ করাইলে বা অস্বাভাবিক প্রক্রিয়ার খাস প্রস্থাস করাইলে সকল গোলই চুকিয়া যায়। এবং যদিও সাধারণতঃ মর্ফিয়ার ক্রিয়া বৃক্কের উপরে তাদৃশ সুবিধাজনক নহে, তথাপি এক্সক্ল্যাম্পিসিয়া পীড়ার উহার ঐ কুফল তেমন দেখা যায় নাই। অতএব সর্ব বিধায়ে মর্ফিয়া প্রয়োগ নিরাপদ এবং আশা প্রদ।

(২) ক্লোরোফর্ম।—শরীরে যে কোনও বিষ প্রবিষ্ট হইলেই তাহার অধিকাংশই বরুতে বাইয়া জমিয়া থাকে। এক্সক্ল্যাম্পিসিয়াতে যে কোনও একপ্রকারের বিষ শরীরে সঞ্চারিত হয়। তদবস্থায় ক্লোরোফর্ম দ্বারা যত্নতক আরও বিষাক্ত করা অবিবেচনার কার্য বিধায়ে, অনেকের ক্লোরোফর্ম অশ্রাণ করাইতে পরামর্শ দেন না। কিন্তু ১০।১৫ মিনিম ঐ ঔষধ Junker's Inhaler দ্বারা ব্যবহার করিলে কোনও বিশেষ অনিষ্ট হইবার তাদৃশ আশঙ্কা নাই। ফল কথা, ক্লোরোফর্ম বেশী দেওয়া অযৌক্তি হইলেও বিপদে পড়িয়া কিছু কিছু দিতে তাদৃশ স্বাধা নাই।

(৩) ক্লোরাল চাইড্রেট।—ইহা হৃৎপিণ্ডের অবসাদক এবং অতি সহজেই রক্তচাপ কমাইতে পারে। সুখের বিষয় এই যে এক্সক্ল্যাম্পিসিয়া ব্যাধিতে সাধারণতঃ রক্তচাপ খুব বেশী থাকে। একারণে, ঐ ঔষধের ব্যবহার করা সময়ে সময়ে নিরাপদ। কিন্তু যে হৃৎপিণ্ডকে এক্সক্ল্যাম্পিসিয়ার বিষ পূর্ণানন্ত করিতেছে, ক্লোরাল প্রয়োগে তাহাকে আরও ক্লব করা অন্তায় নহে কি? যেহেতু, ক্লোরাল প্রয়োগ করিয়া উপকারের আশা করিতে হইলে, অন্ততঃ ৩০ গ্রেণ মাত্রায় উহাকে প্রয়োগ করিয়া ২৪ ঘণ্টার অন্ততঃ ৩৬ ড্রাম মাত্রা প্রয়োগ করাই বিধি।

(৪) Renal Decapsulation—অর্থাৎ বৃক্ক যন্ত্রের আবরণীর উন্মোচন রূপ অস্ত্রোপচার। সম্পূর্ণরূপে প্রস্তাব বন্ধ হইয়া বাইলে, এই অস্ত্রোপচার করা উচিত—নতুবা অবিবেচনার বশে সকল রোগিণীর প্রতি এই অস্ত্রোপচারের প্রয়োগ হওয়া অসুচিত।

(৫) Lumber Puncture—অর্থাৎ কোমরেস্থিত কশেরুকার অন্তর্ভুক্ত স্থানে ইচ্ছায়া মেরুদণ্ডে চতুষ্পার্শ্ব Cerebro spinal fluid এর কিয়দংশ বাহির করিয়া লওয়া। ইহার কোনরূপ স্থায়ী ফল জানা নাই।

(৬) Vaginal Caesarean Section—অর্থাৎ বোনি পথে অস্ত্রোপচার করিয়া

শিশুকে জরায়ু হইতে নিষ্কাশন করা। এটি ভূমিতে বস সহজ, কার্যে তাদৃশ নহে। এই অস্ত্রোপচারের সাহায্যে দশ মিনিটের মধ্যে কার্য সম্পন্ন হইয়া যায়; কিন্তু রীতিমত বিশেষজ্ঞ ব্যতীত অপরের পক্ষে এই অস্ত্রোপচার প্রক্রিয়া বিশেষ কঠিন বলিয়াই মনে হয়। যে স্থলে বসির প্রসারক যন্ত্র ব্যবহার করা নিষিদ্ধ সেই অবস্থার পক্ষে এষ্ট প্রক্রিয়ার অস্ত্রোপচার করিতে পারিলে বিশিষ্ট ফলপ্রসূ হয়। স্থূলভাবে বলিতে গেলে, এই এই অবস্থার পক্ষে এই প্রক্রিয়ার অস্ত্রোপচার বিশিষ্টরূপে উপযোগী—গর্ভকাল ৫৬ মাসের বেশী নয়, জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হয় নাই এবং জরায়ুর দেহের সহিত মিশিয়া যায় নাই (Cervix has not been taken up by the body of the uterus).

(৭) Bossi's Dilator—ডাঃ বসি কৃত জরায়ু গ্রীবা প্রসারক যন্ত্র।—ইহার ব্যবহারে অনেক কুফল ফলিবার আশঙ্কা আছে। যে স্থলে জরায়ু গ্রীবা কুঞ্চিত হইলেও বেশী মাত্রায় জরায়ুর দেহের সহিত মিলিত হইয়া গিয়া, মাত্র একটি গোলাকে (ring) পরিণত হইয়াছে, সেই স্থলেই এই যন্ত্র নিরাপদে ব্যবহৃত হইতে পারে।

(৮) এক্সাম্পসিয়া আরম্ভ হইলে, পূর্বোক্ত Vaginal Caesarean Section ও Bossi's Dilator যন্ত্রের ব্যবহারের ফলে, সস্ত্র প্রসব ক্রিয়া সম্পন্ন করান যাইতে পারে। এবং যে স্থলে এক্সাম্পসিয়া আরম্ভ হয় নাই অথচ হইবার উপক্রম হইতেছে মাত্র, সে স্থলে অঙ্গুলি ও অস্ত্রাঙ্গ মৃদু বলশালী প্রসারক যন্ত্রের সাহায্যে জরায়ুর গ্রীবা প্রসারিত করিয়া প্রসব ক্রিয়া সস্ত্র সম্পন্ন করান যাইতে পারে; কেহ কেহ এমন কি জরায়ু গ্রীবাকে ছিন্ন করিয়া সস্ত্র প্রসব করাইবার পরামর্শও দেন। কিন্তু একটি কথা সকলেরই অরণ রাগা উচিত; সেইটাই এই—যে যদিও সস্ত্র প্রসব করাইলে গর্ভিণীর নিপদ অনেক পরিমাণে কমিয়া আইসে, তথাপি এক্সাম্পসিয়াতে রক্তদুষ্টি (sepsis) সম্ভাবনা অত্যধিক বিধায়ে, কোনও রকমের অস্ত্রোপচার করা অসুচিত। তবে, যেখানে গর্ভিণীর চৈতন্ত্য একেবারে লোপ পাইয়াছে, জরের প্রাবল্য লক্ষিত হইতেছে এবং তৎসঙ্গে যদি তাঁহার নাড়ীর স্পন্দন দ্রুত হয়, তবে সকল রকমেরই গুরুতর অস্ত্রোপচার (accouchement force) করা যাইতে পারে। নতুবা স্বাভাবিক প্রক্রিয়ার প্রসব হইতে দেওয়াই সর্বাপেক্ষা সমীচীন। কিন্তু নাড়ীর মুখ প্রসারিত হইলে, ফরসেপের ব্যবহার করিতে প্রত্যবায় নাই এবং শিশু মৃত হইলে, craniotomy করাও যাইতে পারে।

(৯) তিরট্রাম্ তিরিডিস—প্রয়োগ বিপজ্জনক। কপূর্ব ও কেফাইনি সংযোগেও এই ঔষধ দিয়া লাভ নাই।

(১০) নাইট্রোগ্লিসেরিন—সেবন করাইলে অথবা অস্থায়ীক প্রয়োগ করিলে, বিশেষ কিছু ফল পাওয়া যায় না। মাঝে হঠাৎ হৃৎপিণ্ডের অবসাদ আসিয়া জুটে।

(১১) বর্ষকায়ক বিধিগুলি অকর্মণ্য ও বিপজ্জনক। গরম কক্ষণে গর্ভিণীকে আবৃত করিয়া রাখিলে অথবা গরম জলে গা মুছাইলে বর্ষনিসারিত হয় বটে; কিন্তু বর্ষের সহিত একবিশু ও এক্সাম্পসিয়ার বিব বহির্গত হয় না; বরং রক্ত হইতে কিয়ৎপরিমাণে জলীয়রাংশ

চলিয়া বাওরায়, রক্ত গাঢ় হইয়া পড়ে—এবং কাছে কাজেই বিধের মাত্রা রক্তের পরিমাণের অনুপাতে বেশী হইয়া অপকার ভিন্ন রোগিণীর কোনও উপকার করে না। এইজন্য ঘর্ষের জন্য চেষ্টা করা অনুচিত।

(১২) রক্তমোক্ষণ করা।—সত্য বটে, রক্ত মোক্ষণ করিয়া সঙ্গে সঙ্গে লবণাক্ত জল শিরায় মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দিলে রোগিণীর ক্ষণিক উপকার করে; কিন্তু রক্তপাতের জন্য পরে সহজেই গর্ভিণীর নানা দুর্দশা উপস্থিত হয়।

(১৩) থাইরয়েড বা প্যারাগ্যাংগ্লিন।—মিন্দিডিমার লক্ষণ না থাকিলে ইহার প্রয়োগে তেমন কাজ পাওয়া যায় না।

মন্তব্য।—প্রত্যেক চিকিৎসকের কর্তব্য—

(১) গর্ভিণীকে কতকগুলি বিপদসূচক লক্ষণের বিষয়ে জ্ঞাত করান, যথা—একত্রে বা স্বতন্ত্রভাবে—

ক্রমাগত মাথা ধরিলে,

অঙ্গপ্রত্যঙ্গ নৃত্য করিলে,

প্রস্রাব ক্রমশঃই কমিয়া আসিলে,

গা বমন থাকিলে,

পা ও মুখ ফুলিলে,

মধ্যে মধ্যে চক্ষু অন্ধকার দেখিলে,

(২) উপরোক্ত এই লক্ষণগুলি একত্রে বা স্বতন্ত্রভাবে হইলেই গর্ভিণীকে এই এই করিতে আদেশ করিবেন :—

গর্ভিণী শয্যা গ্রহণ করিবেন।

লবণ ও কঠিন খাদ্যমাত্রই ত্যাগ করিয়া দুধ ও জল এবং ফলাদির রস সেবন করিতে থাকিবেন।

চিকিৎসককে সংবাদ দিতে ক্ষণবিলম্ব করিবেন না।

(৩) ছয় মাসের সময় হইতে ১৫১২০ দিন অন্তর গর্ভিণীর প্রস্রাব পরীক্ষা করিবেন।

স্টেট মেডিকেল ফ্যাকাল্টি ।

“State Medical Faculty in Bengal.”

রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি ।

—:—

বর্তমান বৎসরের কলিকাতা গেজেটে ১১ই আগষ্ট তারিখে নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশিত হইয়াছে।

১৯০৬ খৃঃ অব্দে কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয় স্থির করিয়াছিলেন যে ১৮৬১ খৃঃ অব্দ হইতে যে L.M.S. পরীক্ষা প্রচলিত ছিল, তাহা স্থগিত করা হইবে এবং বিশ্ববিদ্যালয়ের অন্তর্গত

M. B. M. D. এবং M. O. উপাধি পরীক্ষার সীমাবদ্ধ করা হইবে। সার্জন জেনারেল G. Bomford কর্তৃক ভারতবর্ষীয় চিকিৎসাপাঠ্যে বিশেষ অঙ্গুলক্ষণ হইবার পর এই মন্তব্য গঠিত হয়। Sir G. Bomford এর এই মতের সহিত ভারতীয় প্রত্যেক বিশ্ববিদ্যালয়েরই মতৈক্য ঘটে। সেই নিমিত্ত শেষ L. M. S. পরীক্ষা ১৯১১ খৃঃ অব্দে গৃহীত হইয়াছিল। যদিও যে সব ছাত্র অকৃতকার্য হইয়াছিল ১৯১৩ খৃঃ অব্দ পর্যন্ত তাহাদের পরীক্ষা দিতে অসম্মতি দেওয়া হইয়াছিল, তবুও যেন ইহাই প্রতীত হইয়াছিল যে, যদিও বিশ্ববিদ্যালয় ছাত্রগণের সম্মুখে একটা উচ্চ আদর্শ স্থাপিত কবিতা তাহাদিগকে উচ্চতম চিকিৎসা বিজ্ঞান প্রদান করিবেন, ইহাই বাহ্য-নীতি, তবুও যেন ইহাই বুঝা গেল যে এই উচ্চতম উপাধি প্রাপ্ত চিকিৎসকগণের এবং গভর্ণমেন্ট মেডিকেল স্কুলের পরীক্ষোত্তীর্ণ চিকিৎসকগণের মধ্যবর্তী একটি চিকিৎসা ব্যবসায় চলিতে পারে। ইংলণ্ডে সর্বোচ্চ উপাধির নিয়ম অনেকগুলি উপাধি আছে; এবং ইহা বুঝা গিয়াছিল যে L. M. S. পরীক্ষা উঠাইয়া দিলে দুইটি কল উৎপন্ন হইবে। হরত ইহাতে M. B. পরীক্ষার নির্দিষ্ট আদর্শ অবনমিত হইবে অথবা যে সমস্ত পরীক্ষার্থী উচ্চতম উপাধি লাভে অসমর্থ অথচ গভর্ণমেন্ট চিকিৎসা বিভাগের পরীক্ষোত্তীর্ণ ছাত্রগণের অপেক্ষা অনেক উচ্চ-শিক্ষিত এবং গভর্ণমেন্ট চিকিৎসা বিভাগের নির্দিষ্ট শিক্ষা হইতে অনেক উচ্চ শিক্ষা দ্বারা ব্যবসায় করিতে সমর্থ—এমন বহু লোকের ভবিষ্যৎ উন্নতি নিবোধ হইবে।

(State medical faculty).

রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি।

২। এই সমস্তার সমাধান করিতে একটি উপায়ান্তর আছে, তাহা এই যে, ১৮০৬ খৃঃ অব্দের মন্তব্য পরিবর্তন কবিতা L. M. S. পরীক্ষা পুনঃ প্রচলন করা। কিন্তু যে কারণে ঐ মন্তব্য প্রকাশিত হইয়াছিল সে কারণ এখনও পূর্বের জ্ঞান প্রবলই আছে। ইংলণ্ড বা ইটালোপের কোনও বিশ্ববিদ্যালয়ই নির্দিষ্ট উপাধির নিয়ম “সাধারণ এবং অন্ত-বিজ্ঞান” অস্ত্র কোনও উপাধি মঞ্জুর করিতে সমর্থ নহে। সেইজন্য সদস্য লর্ড বাহাদুর সফল করিয়াছেন যে “রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি” নামে একটি সমিতি গঠন করাই প্রস্তাব উপায়। সেই সমিতি যে সব পরীক্ষার্থী M. B. পরীক্ষার উপযুক্ত গুণ অর্জনে অসমর্থ, তাহাদের পরীক্ষা করিবেন এবং সার্টিফিকেট দিবেন। এই নিয়মের অধিকন্তু সুবিধা এই যে, যে সব প্রাইভেট ও গভর্ণমেন্ট মেডিকেল স্কুল প্রশিক্ষণ এবং সুব্যবস্থা দ্বারা ছাত্রগণকে রেজিষ্টারী উপাধির উপযুক্ত করিতে পারিবে, সেই সব ছাত্রগণের নিমিত্ত পৃথক একটি পরীক্ষার বন্দোবস্ত হইবার সম্ভাবনা আছে।

নূতন সমিতির ক্ষমতা।

৩। এপ্রিল মাসে বর্ষীয় চিকিৎসা বিবরণ যে আটন পাশ হয় তাহাতে বর্ষীয় চিকিৎসা রেজিষ্ট্রেশন সমিতির উপর এই কর্তব্যভার দেওয়া হইয়াছে যে, উক্ত সমিতি চিকিৎসা ব্যবসায়ের স্বার্থার্থ এবং চিকিৎসা বিজ্ঞান উন্নতি অবনতি সম্বন্ধে তদারকান করিবেন এবং

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

যদি কোন স্কুল বা কলেজ স্থানিক এবং ব্যবস্থা দ্বারা চাক্ষুণ্যকে একরূপভাবে শিক্ষিত করিতে পারেন যে, কৃতকার্য ছাত্রগণ রেজিষ্টারী উপাধি পাঠিতে উপযুক্ত হয় ; তবে সেই সেই কলেজ বা স্কুল সেই উপাধি চাক্ষুণ্যকে প্রদান করিতে পারিবে কি না, তাহাও সেই সমিতির মত-বক্তের উপর নির্ভর করিবে। ইহা কখনই বাহ্যনীর নহে যে এই নূতন সমিতি বাহ্য তোট দ্বারা নির্ধারিত হইবে এবং বাহ্য এই ব্যবস্থায় স্বায়ত্ব শাসনের প্রথম সোপান, সেই সমিতি অল্প একটি সমিতি কর্তৃক একরূপভাবে বাধা প্রাপ্ত হইবে। যদি এইরূপ ব্যবস্থাই হয় তাহা হইলে কাজে কাজেই “রাজকীয় চিকিৎসক সমিতির” দায়িত্ব ‘মেডিকেল রেজিষ্ট্রেশন্স’ সমিতি কর্তৃক সম্বৃত্ত প্রাপ্ত স্কুল এবং কলেজের ছাত্রদিগের পরীক্ষার বন্দোবস্ত করণেই পর্যাবসিত হইবে। “রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি” মেম্বরদিগের অল্প একটি ডিপ্লোমা এবং একটি লাইসেন্স প্রদান করিবেন। ডিপ্লোমাটি L. M. S. উপাধীর সমান এবং লাইসেন্স পত্ৰবর্ণেট মেডিকেল স্কুল হইতে প্রদত্ত সার্টিফিকেটের সমান এবং ইহা আশা করা যায় যে “মেডিকেল রেজিষ্ট্রেশন্স সমিতি” এই সব উপাধী বজায় চিকিৎসা আইনের ১৮ (ক) ধারার অমুমোদিত বলিয়া গ্রহণ করিবেন, এইরূপ হইলে উপাধি বৈচিত্র্য কমিয়া যাইবে। আর তাহা না হইলে যদি প্রাইভেট স্কুল বা কলেজ উপাধি প্রদানে সমিতি কর্তৃক অমুমোদিত হয়, তাহা হইলে উপাধি বৈচিত্র্য বাড়িয়া যাইবে। এই “রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি” যখন শুধু পরীক্ষক সমিতি হইল, তখন ইহাই বাহ্যনীর যে, এই সমিতি প্রথম ডিপ্লোমা বা লাইসেন্স যেন পত্ৰবর্ণেট প্রদত্ত বলিয়াই বিবেচিত হয়—চিকিৎসক সমিতি মাননীয় স সদস্য ল্যাট গাহাছ কর্তৃক নিয়োজিত হইবে।

৪। রাজকীয় চিকিৎসক সমিতির আইন এবং শাখা আইনগুলিও প্রকাশিত হইল।

নিয়মাবলী ।

আইনগুলি এই মর্মে লিখিত :—

১। বলবৎ একটি “স্টেট মেডিকেল সমিতি” গঠিত হইবে। তাহাতে বাহ্যারা পাশ্চাত্য ধরণে সাধারণ চিকিৎসা, অল্প চিকিৎসা, এবং বাহ্যী বিজ্ঞান ব্যবসার করিতে ইচ্ছা করেন তাঁহারা উপযুক্ত শিক্ষা প্রাপ্ত হইয়া পরীক্ষা দিয়া ডিপ্লোমা বা লাইসেন্স প্রাপ্ত হইবেন বাহাতে তাঁহাদের ঐ সব বিজ্ঞান পারদর্শিতা লাভ হইয়াছে বলিয়া মনে করা যাইবে।

২। “রাজকীয় চিকিৎসক সমিতি” এইরূপ ভাবে গঠিত হইবে :—

- (ক) কর্তৃপক্ষগণ।
- (খ) ফেলোগণ।
- (গ) মেম্বরগণ এবং
- (ঘ) লাইসেন্স প্রাপ্ত ব্যক্তিগণ।

৩। কর্তৃপক্ষে একজন প্রেসিডেন্ট এবং একজন জন মেম্বর থাকিবেন ; তাঁহারা

স্টেট মেডিকেল কলেজ।

স-সদস্য লাট বাহাদুর কর্তৃক নিয়োজিত হইবেন এবং দুই বৎসর কাল পর্যন্ত কার্য করিবেন। কর্তৃপক্ষের মেম্বরগণ কর্তৃক তাঁহাদের মধ্য হইতে একজন 'ডাইন্স প্রেসিডেন্ট' নির্বাচিত হইবেন। তিনি এক বৎসর কাল পর্যন্ত কার্য করিবেন যত্রে কিন্তু পুনরায় নির্বাচিত হইতে পারিবেন।

৪। ফেলোগণ সংখ্যার ৫০ জনের অনধিক হইবেন এবং তাঁহারা কর্তৃপক্ষ কর্তৃক পদ্যায় অধ্যাপক নির্বাচিত হইবেন। কিন্তু সমিতি গঠনের সময় স-সদস্য মাননীয় লাট বাহাদুর ২০ জনের অধিক ফেলো নির্বাচন করিতে পারিবেন না।

৫। মেম্বর এবং লাইসেন্স প্রাপ্ত ব্যক্তিগণ পরীক্ষা অন্তে কর্তৃপক্ষ কর্তৃক নির্বাচিত হইবেন।

কর্তৃপক্ষের করণীয়।

৬। কর্তৃপক্ষ নির্দিষ্ট সময়ের পর পর চিকিৎসক সমিতিতে মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট নিযুক্ত করিবার জন্য বিধি নির্দিষ্ট সমস্ত চিকিৎসা বিষয়ে পরীক্ষা করিবেন। প্রাথমিক উপাধি পরীক্ষার পাঠ্য এবং বিভিন্ন বিষয় বাহা এই বিধি পত্রে প্রকাশিত হইবে তাহা সময় সময় উপযুক্ত ঘোষণা কলিকাতা গেজেটে প্রকাশিত করিয়া স-সদস্য লাট বাহাদুর পরিবর্তিত করিতে পারিবেন।

৭। কেবল মাত্র গভর্ণমেন্ট স্কুল এবং কলেজের এবং মেডিকেল রেজিষ্ট্রেশন সমিতি কর্তৃক অনুমোদিত স্কুল ও কলেজের ছাত্রগণ তাঁহারা নিরমিত ভাবে চিকিৎসা শাস্ত্র অধ্যয়ন করিয়াছেন তাঁহারা এই সমিতিতে মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট হইবার জন্য পরীক্ষা দিতে পারিবেন।

ইহাও বলা যাইতেছে যে, যদি কোনও ছাত্র কোনও স্কুল বা কলেজে সম্পূর্ণ চিকিৎসা পাঠ্য অধ্যয়ন করিয়া সেই মর্মে সেই স্কুল বা কলেজের কর্তৃপক্ষ হইতে সার্টিফিকেট লইয়া থাকেন তবে তাঁহাকে সমিতি গঠনের দুই বৎসর মধ্যে, স-সদস্য লাট বাহাদুরের ইচ্ছানুসারে, শেষ পরীক্ষা দিতে অনুমতি দেওয়া যাইবে; এবং যদি সেই ছাত্র, পরীক্ষা দ্বারা পরীক্ষকগণকে সন্তুষ্ট করিতে পারেন, তবে তাঁহাকে সমিতির লাইসেন্সিয়েট হইবার উপযুক্ত মনে করা যাইবে।

জীলোকদিগের প্রবেশের নিয়ম।

৮। জীলোকগণ পুরুষের নির্দিষ্ট নিয়মে সমিতিতে মেম্বর, ফেলো, বা লাইসেন্সিয়েট হইতে পারিবেন এবং পুরুষের দ্বারা উপযুক্ত লব্ধ এবং সুবিধা ভোগ করিতে পারিবেন।

• পরীক্ষা সম্বন্ধীয় বিশেষ বিবরণ বিধি লিপিতে প্রদত্ত হইল।

“স্টেট মেডিকেল ক্যাকালটীর” মেম্বর হইবার পরীক্ষা।

১। পরীক্ষার দিনটি অংশ বা বিভাগ থাকিবে—

(ক) আর্থ বা প্রাথমিক বিভাগ পরীক্ষা।

(খ) মধ্য পরীক্ষা ।

(গ) শেষ পরীক্ষা বা পাশপরীক্ষা ।

এই সমস্ত পরীক্ষার প্রত্যেক পরীক্ষা বৎসরে দুইবার গৃহীত হইবে এবং তিন অংশে বিভক্ত হইবে । যথা—

লিখিত পরীক্ষা, মৌখিক পরীক্ষা এবং প্র্যাকটিক্যাল বা ব্যবহারিক পরীক্ষা ।

২। কোনও পরীক্ষার্থী প্রাথমিক বিজ্ঞান পরীক্ষা দিতে ইচ্ছা করিলে তাঁহাকে স্যাটিকি-কেট সংগ্রহ করিতে হইবে যে—

(ক) তিনি ভারতীয় বিশ্ববিদ্যালয়ের ম্যাট্রিকুলেশন্ পরীক্ষা অথবা সাহিত্য বা বিজ্ঞানের কোনও উচ্চতর পরীক্ষার উত্তীর্ণ হইরাছেন । ভারতীয় স্কুলের স্কুল কাইন্ডাল পরীক্ষা এবং ইন্ডোপীয় স্কুলের উচ্চ ইংরাজী পরীক্ষা বা বৃত্তি পরীক্ষা ম্যাট্রিকুলেশন পরীক্ষার তুল্য বলিয়া বিবেচিত হইবে ।

(খ) তিনি ম্যাট্রিকুলেশন পরীক্ষার উত্তীর্ণ হইবার পরই কোনও অনুমোদিত চিকিৎসা বিদ্যালয়ে নিয়মিত বিবরণের বক্তৃতায় যোগদান করিয়াছেন ।

(১) রসায়ন শাস্ত্রে দুইটি কোর্স প্রতি কোর্সে ২০টি বক্তৃতা ।

(২) পদার্থ বিজ্ঞানে (Physics) দুইকোর্স প্রতি কোর্সে ২০টি বক্তৃতা তৎসঙ্গে ব্যবহারিক শিক্ষা থাকিবে ।

(৩) প্রাণীবিজ্ঞানে (Biology) এক কোর্সে ৪০টি বক্তৃতা এবং ব্যবহারিক প্রাণী-বিজ্ঞানে (Practical Biology) ৪০ দিন উপস্থিতি ।

(৪) সাধারণ বিব পরীক্ষার ব্যবহারিক বাসায়নিক প্রক্রিয়ার একটি কোর্স এবং স্কুল এবং স্কুলে সাক্ষিত পদার্থের পরীক্ষায় ৩০টি উপস্থিতি ।

(গ) তিনি সচরিত্র সম্পন্ন । এই স্যাটিকি-কেট পরীক্ষার্থী যে মেডিক্যাল স্কুল বা কলেজ হইতে শিক্ষা প্রাপ্ত সেই কলেজ বা স্কুলের অধ্যক্ষের স্বাক্ষরিত হইবে ।

৩। মধ্য পরীক্ষার পরীক্ষার্থীদের স্যাটিকি-কেট দেখাইতে হইবে যে—

(ক) তিনি এক অধ্যয়ন বর্ষ পূর্বে প্রাথমিক বিজ্ঞান পরীক্ষার উত্তীর্ণ হইরাছেন ।

(খ) তিনি অনুমোদিত কোনও স্কুল বা কলেজে নিয়মিত বিবরণের বক্তৃতায় যোগদান করিয়াছেন ।

(i) বর্ণনা মুক্ত এবং অঙ্কচিত্রসহা সম্বন্ধীয় শব্দব্যবচ্ছেদ বিদ্যায় (Descriptive and surgical Anatomy &c.) ৭০টি বক্তৃতা ।

(ii) মেট্রিসা মেডিকার ৪০টি বক্তৃতা ।

(iii) সাধারণ অ্যানাটমি এবং ফিজিয়লজিতে ৪০টি বক্তৃতা ।

(গ) তিন ব্যবহারিক ঔষধ প্রস্তুত বিজ্ঞা (Practical Pharmacy) তিন মাস কাল শিক্ষা করিয়াছেন এবং ঔষধ প্রস্তুত করণ এবং সমীকরণে ব্যবহারিক জ্ঞান লাভ করিয়াছেন ।

সেট মেডিক্যাল স্কোলাস্টি।

(ব) তিনি দুই বৎসর ঐতকালে ছয় মাস কাল শবব্যবচ্ছেদ শিক্ষা করিয়াছেন এবং সম্পূর্ণ একটি শরীর ব্যবচ্ছেদ সম্পন্ন করিয়াছেন।

(১) ইহাও বলা থাকে যে, যদি অমুমোদিত চিকিৎসা বিভাগের পরীক্ষাভীর্ণ কোন ছাত্র নিজের কৃতিত্বের জন্য 'চিকিৎসক সমিতি' কর্তৃক অমুমুদিত হন তবে তাঁহাকে প্রাথমিক ও মধ্য পরীক্ষা এক সঙ্গে দিতে দেওয়া হইবে; কিন্তু তাঁহাকে সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে—

(ক) তিনি কোনও বিশ্ববিদ্যালয়ের ম্যাট্রিকুলেশন পরীক্ষা বা তাহার তুল্য কোন পরীক্ষার উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(খ) তিনি কোনও গভর্ণমেন্ট বা অমুমোদিত চিকিৎসাবিদ্যালয় হইতে পারদর্শিতা সহকারে শেষ পরীক্ষার উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(গ) তিনি উক্ত পরীক্ষার উত্তীর্ণ হইবার পরই কোন অমুমোদিত কলেজে বা স্কুলে এক বৎসর কাল চিকিৎসাশাস্ত্র শিক্ষা করিয়াছেন। এবং উপরন্তু নিম্নলিখিত বিষয়ের বক্তৃতার যোগদান করিয়াছেন।

উদ্ভিদ বিজ্ঞা;

শরীর ব্যবচ্ছেদ বিজ্ঞা (Anatom) রসায়ন শাস্ত্র;

জীবজগতের শক্তি বিজ্ঞান (Physiology) এবং ব্যবহারিক ঔষধ প্রস্তুতবিজ্ঞানসহ যেটিরিয়া-মেডিকা।

(২) যদি কোন ছাত্রী অমুমোদিত কোনও স্কুল বা কলেজে যোগদান করতঃ ঔষধ, অস্ত্রবিজ্ঞা এবং প্রাণীবিজ্ঞান সার্টিফিকেট পাইয়া থাকেন এবং চিকিৎসক সমিতির কর্তৃপক্ষ কর্তৃক অমুমুদিত হন তবে তাঁহাকে প্রাথমিক এবং মধ্য পরীক্ষা একত্রে দিতে অমুমতি দেওয়া হইবে। কিন্তু তাঁহাকে সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে—

(ক) তিনি ম্যাট্রিকুলেশন বা ততুল্য কোনও পরীক্ষার উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(খ) তিনি অমুমোদিত কোন স্কুল বা কলেজে নিম্নলিখিত বিষয়ের বক্তৃতার যোগদান করিয়াছেন :—

উদ্ভিদবিজ্ঞা,

রসায়ন শাস্ত্র,

শরীর ব্যবচ্ছেদ বিজ্ঞা,

জীবজগতের শক্তি বিজ্ঞান (Physiology) এবং মেটেরিয়ামেডিকা ঔষধ প্রস্তুত প্রকরণ।

৪। শেষ পরীক্ষা বা পাশ পরীক্ষা দিতে ইচ্ছা করিলে পরীক্ষার্থীকে সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে—

(ক) তিনি অন্ততঃ দুইটা অধ্যয়ন বর্ষ পূর্বে অমুমোদিত বিশ্ববিদ্যালয়ের ইন্টারমিডিয়েট পরীক্ষা বা প্রাথমিক M. B. পরীক্ষার উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(খ) এবং তৎপরেই তিনি কোনও অমুমোদিত স্কুল বা কলেজে নিম্নলিখিত বিষয়ের বক্তৃতার যোগদান করিয়াছেন।

(i) চিকিৎসাশাস্ত্র (বাহ্যিক ও নব্য) অস্ত্র-বিদ্যা, বাতী এবং গ্রীষ্মোপ (Gynaecology) এই সব বিষয়ে ছয়টি কোর্সে ৭০টি বক্তৃতা ।

(ii) সাধারণ প্যাথলজী এবং মরবিড্ অ্যানাটমি সবক্ষে এক কোর্সে বক্তৃতা ।

(iii) বৈদিক ব্যবহার তত্ত্ব (Medical Jurisprudence) এক কোর্সে ৪০টি বক্তৃতা ।

(iv) নেত্ররোগ সবক্ষে এক কোর্সে ২৫টি বক্তৃতা ।

(গ) তিনি ইন্টার মিডিয়েট বা প্রাথমিক M. B. পরীক্ষার উত্তীর্ণ হইবার পর শীত ঋতুতে অন্ত ৩০টি প্রদর্শন demonstration) যুক্ত অস্ত্র চিকিৎসা (operative surgery) প্রদর্শনে যোগদান করিয়াছেন ।

(ঘ) তিনি ছয়টি মৃতদেহ পরীক্ষা (Postmortem examination) করিয়াছেন এবং ডেড্ হাউসে এক বৎসর কাল নিয়মিত ভাবে এক কোর্স প্রদর্শন (demonstration) প্রত্যক্ষ করিয়াছেন ।

(ঙ) তিনি অন্ত ১০টি প্রসবচিকিৎসা করিয়াছেন ।

(চ) তিনি গত তিন অধ্যয়ন বর্ষ (acadmical year) হাঁসপাতাল এবং ঔষধালয়ে কাজ অভ্যাস করিয়াছেন । সেই তিন অধ্যয়ন বৎসর বর্ণনা—

কোন অস্থায়ী হাঁসপাতালে তিন মাস কাল আউট-ডোর সাধারণ চিকিৎসা অভ্যাস করিয়াছেন ।

- কোন অস্থায়ী হাঁসপাতালে ছয় মাস কাল অস্ত্র চিকিৎসা অভ্যাস করিয়াছেন । সেই সঙ্গে ক্লিনিক্যাল অস্ত্র চিকিৎসা সবক্ষে বক্তৃতা শুনিয়াছেন ।

কোন অস্থায়ী হাঁসপাতালে ছয়মাস কাল থাকিয়া চিকিৎসা প্রকরণ অভ্যাস করিয়াছেন । সেই সময় ক্লিনিক্যাল ঔষধ প্রয়োগ সবক্ষে বক্তৃতা শুনিয়াছেন ।

(ছ) তিনি তাঁহার ক্লিনিক্যাল কেরানী বা ডেসারের কার্য করা কালীন ষাটটি সাধারণ চিকিৎসা সম্বন্ধীয় এবং ষাটটি অস্ত্র সম্বন্ধীয় রোগী নিজ হস্তে পরিচর্যা করিয়াছেন ।

(জ) তাঁহার চরিত্র এবং সাধারণ স্বভাব মেডিকেল স্কুল বা কলেজে থাকা কালীন ভাল ছিল ।

৫। তিনটি পরীক্ষার প্রত্যেক পরীক্ষার নিম্নলিখিত বিষয়গুলি নির্দ্ধারিত হইয়াছে :—

প্রাথমিক বিজ্ঞান পরীক্ষা ।

ইন্ অরগ্যানিক (In organic) রসায়ন শাস্ত্র ।

প্রাথমিক পদার্থ বিজ্ঞান (Physics)

প্রাণী-বিজ্ঞান (Biology) ।

ব্যবহারিক রসায়ন শাস্ত্র (Practical chemistry)

মধ্য পরীক্ষা ।

শারীর বিজ্ঞান (Anatomy)

কেট মেডিকেল স্কোলার্শিপ ।

শেষ বা পাশ পরীক্ষা ।

সাধারণ চিকিৎসা

অস্ত্র চিকিৎসা

খাদ্য বিজ্ঞান

প্যাথলজী (General Pathology)

বৈদিক ব্যবহার তত্ত্ব (Medical Jurisprudence)

স্বাস্থ্যরক্ষা (Hygiene)

যদি কোনও পরীক্ষার্থী ইহার কোনও পরীক্ষার একটা বা একাধিক বিষয়ে অকৃতকার্য হন তবে তাঁতাকে পরবর্তী পরীক্ষা দিতে অনুমতি দেওয়া যাইবে, কিন্তু সেজন্য তাঁতাকে নতুন কি দিতে হইবে এবং একটা সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে, তিনি অকৃতকার্য হইবার পর হইতে যে বিষয় অকৃতকার্য হইয়াছিলেন সেই বিষয় নিয়মিত ভাবে অধ্যয়ন করিয়াছেন ।

৭। যেস্বরূপকে ডিপ্লোমা পরীক্ষার জন্য নিয়মিত ভাবে কি দিতে হইবে ।

আন্তঃবিজ্ঞান পরীক্ষার ২৫

মধ্য পরীক্ষার ২৫

শেষ বা পাশ পরীক্ষার ৫০

ইহা উল্লিখিত হইতেছে যে, যদি কোনও পরীক্ষার্থী এক সঙ্গে আন্তঃবিজ্ঞান এবং মধ্য পরীক্ষা দিতে ইচ্ছা করেন তবে ছাত্রদিগের পক্ষে কি ৫০ টাকা এবং ছাত্রীদিগের পক্ষে ৩৫ টাকা দিতে হইবে ।

কেট মেডিকেল স্কোলার্শিপের লাইসেন্সিয়েট পরীক্ষা ।

১। পরীক্ষা দুই ভাগে বিভক্ত হইবে, যথা—

(ক) প্রথম ব্যবসায়িক বা জুনিয়র পরীক্ষা । ইহা কোর্সের দ্বিতীয় সেমেন্সের শেষে গৃহীত হইবে ।

(খ) দ্বিতীয় ব্যবসায়িক বা পাশ পরীক্ষা । ইহা কোর্সের চতুর্থ সেমেন্সের শেষে গৃহীত হইবে ।

প্রত্যেক পরীক্ষা বৎসরে দুইবার গৃহীত হইবে এবং তিন ভাগে বিভক্ত হইবে, যথা—
লিখিত পরীক্ষা, মৌখিক পরীক্ষা এবং ব্যবহারিক (Practical) পরীক্ষা ।

২। প্রথম প্রাকসনাল পরীক্ষার পরীক্ষার্থীদিগের সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে :—

(ক) তিনি ভারতীয় বিশ্ববিদ্যালয়ের ম্যাট্রিকুলেশন পরীক্ষা অথবা সাহিত্য বা বিজ্ঞানে অন্তঃকোনও উচ্চতর পরীক্ষার উত্তীর্ণ হইয়াছেন । ভারতীয় স্কুলের স্কুল ফাইনেল পরীক্ষা এবং ইন্টারমিডিয়েট বিজ্ঞানের উচ্চ ইংরাজী অথবা বৃত্তি পরীক্ষা ম্যাট্রিকুলেশন পরীক্ষার সমান বলিয়া বিবেচিত হইবে ।

কিন্তু যে ৭৮ পরীক্ষার্থী এই নমুনি স্থাপনের তারিখে পূর্বে কোনও অন্তঃকোনও পরীক্ষা

ফিজিয়লজী (Physiology)

মেটেরিয়া মেডিকা এবং ফারমাকোলজি ।

ব্যবহারিক ঔষধ প্রস্তুত করণ (Practical Pharmacy)

ছাত্র বলিয়া গৃহীত হইয়াছেন, এবং উল্লিখিত সার্টিফিকেট গ্রহণ করিতে পারেন নাই, তাঁহাদের পক্ষে সেই সব স্কুলের সুপারিন্টেন্ডেন্টের একখানি সার্টিফিকেট এই মর্মে হইলেই চলিবে যে, তাহারা এই সব নিয়ম প্রচলনে আসিবার পূর্বে স্কুল প্রবেশ করিয়াছেন ।

(খ) একখানি সার্টিফিকেট পরীক্ষার্থী যে স্কুল বা কলেজে অধ্যয়ন করিয়াছেন সেই স্কুল বা কলেজের অধ্যাপকের নিকট হইতে লইতে হইবে যে, তিনি সংযতাবসম্পন্ন ।

(গ) পরীক্ষার্থী অষ্টাদশ বর্ষ বয়ঃক্রমেব ন্যূন বয়স্ক নহেন ।

(ঘ) পরীক্ষার্থী কোনও অননুমোদিত চিকিৎসা বিদ্যালয়ে দুইটি অধ্যয়ন বর্ষ অধ্যয়ন করিয়াছে ।

০। দ্বিতীয় বা পাশ পরীক্ষার উপস্থিত হইবার পূর্বে পরীক্ষার্থীকে একখানি সার্টিফিকেট দেখাইতে হইবে যে, তিনি প্রাথমিক বা জুনিয়র পরীক্ষার উত্তীর্ণ হইয়াছেন এবং কোনও অননুমোদিত স্কুল বা কলেজে অন্ততঃ চারি বৎসরের একটী সম্পূর্ণ কোর্স অধ্যয়ন করিয়াছেন ।

৪। লাইসেন্সিয়েটদিগেব জ্ঞাত নির্দ্ধারিত পাঠ্য ।

প্রথম বর্ষ ।

শারীর তত্ত্ব তৎসঙ্গে শব্দব্যবচ্ছেদ শিক্ষা—(Anatomy including dissections).

ফিজিয়লজি, রসায়ন শাস্ত্র, পদার্থ বিজ্ঞান (physics), মেটেরিয়া মেডিকা এবং ব্যবহারিক ঔষধ প্রস্তুত শিক্ষা (Practical pharmacy).

দ্বিতীয় বর্ষ ।

অ্যানাটমি। তৎসঙ্গে শব্দব্যবচ্ছেদ শিক্ষা (Dissections), ফিজিয়লজি, রসায়ন, পদার্থ বিজ্ঞান (physics), মেটেরিয়া মেডিকা এবং প্র্যাকটিক্যাল ফার্মাসি ।

তৃতীয় বর্ষ ।

সাধারণ চিকিৎসা, থিরাপিউটিক্স, অস্ত্র চিকিৎসা, বৈদিক ব্যবহার-তত্ত্ব (medical Jurisprudence), নিদান (pathology), ধাত্রীবিজ্ঞান, স্ত্রীরোগ শিক্ষা (gynaecology), স্বাস্থ্যতত্ত্ব (Hygiene) ইন্ডোব এবং আউটডোর প্র্যাকটিস্ এবং নিম্নস্তরের minor) অস্ত্র চিকিৎসা ।

চতুর্থ বর্ষ ।

ঔষধ-বিজ্ঞান থিরাপিউটিক্স, অস্ত্রচিকিৎসা, বৈদিক ব্যবহার তত্ত্ব (medical Jurisprudence), নিদান, (pathology) ধাত্রীবিজ্ঞান, স্ত্রীরোগ শিক্ষা (gynaecology) স্বাস্থ্যতত্ত্ব, টিকা দেওয়া (vaccination) এবং ইন্ডোর ও আউটডোর প্র্যাকটিস্ ।

প্রত্যেক পরীক্ষার্থীকে প্রথম দুই বৎসরে অন্ততঃ সম্পূর্ণ একটি মানব দেহ ব্যবহার্য্য করিতে হইবে এবং তৃতীয় এবং চতুর্থ বৎসরে অনানুহাতি বৃত্ত ব্যবহার্য্য সাহায্য করিতে হইবে ।

৫। পরীক্ষা নিম্নলিখিত বিষয়ে হইবে :—

প্রথম বা জুনিয়র পরীক্ষা ।

অ্যানাটমি, ফিজিয়লজি, মেটরিয়াল মেডিকা, ফার্মেসি, রসায়ন শাস্ত্র, এবং ক্লিনিকস্ ।

দ্বিতীয় বা শেষ পরীক্ষা ।

চিকিৎসা সঞ্চকীয় নিদান (medical pathology) এবং থিরাপিউটিকস্ সহকারে ঔষধ শাস্ত্র শিক্ষা ।

৩। অল্প চিকিৎসা সঞ্চকীয় নিদান এবং অপরিচিত্ অন্ত চিকিৎসা সহকারে অল্প চিকিৎসা, চিকিৎসা বিষয়ক আইন । খাদ্যবিদ্যা এবং জ্বররোগ শিক্ষা, স্বাস্থ্যতত্ত্ব এবং টিকা শিক্ষা দেওয়া (vaccination) ।

(৬) ফেট্ মেডিক্যাল ফেকাল্টি কর্তৃক অনুমোদিত স্কুলের শিক্ষা প্রাপ্ত কিন্তু পরীক্ষার অকৃতকার্য্য ছাত্রগণ সেই স্কুলের সুপারইন্টেন্ডেন্ট কর্তৃক অনুমুদিত হইলে, যে যে বিষয়ে অকৃতকার্য্য হইয়াছেন সেই সেই বিষয়ে পুনঃ পরীক্ষা দিতে পারিবেন ।

৭। লাইসেন্সিয়েট পরীক্ষার ফি ।

প্রথম ব্যবসায়িক (professional) বা জুনিয়র পরীক্ষা ।

১৫

দ্বিতীয় প্রফেসরনাল বা শেষ পরীক্ষা

৩০

“ফেট্ মেডিকেল ফেকাল্টির উপবিধি” । (Byelaws)

প্রথম বিভাগ (section)—সাধারণ মোহর বা লীল ।

মোহর প্রেসিডেন্ট বা ভাইস প্রেসিডেন্টের নিকট থাকিবে । প্রেসিডেন্ট সুপার ভাইস প্রেসিডেন্টের অসাক্ষাতে কোনও জিনিষের উপর মোহর অঙ্কিত করা নিষিদ্ধ । তবে তাঁহাদের অনুপস্থিত সময়ে কর্তৃপক্ষের সিনিয়র মেম্বরের সাক্ষাতে অঙ্কিত করা হইবে ।

দ্বিতীয় বিভাগ—উপবিধি ।

কোন উপবিধি বা শাখা আইন প্রবর্তন, পরিবর্তন বা রহিত করিতে হইলে নিম্নলিখিত উপায়ে করিতে হইবে :—

কোন উপবিধি প্রচলন পরিবর্তন বা রহিত করিতে হইলে সেই সময়ে একটি লিখিত সূত্র (formula) প্রস্তুত করিয়া কর্তৃপক্ষের কোনও মেম্বর, কর্তৃপক্ষের কোনও সভ্য সভ্যগণের নিকট অথবা তৎসংলগ্নবিক্ত কোনও মেম্বরের নিকট উপস্থাপন করিবেন । সূত্রটি সে সময় গঠিত হইবে ; যদি উহা সমর্থিত হয় তবে কর্তৃপক্ষের মেম্বর সমিতিতে প্রত্যাবর্তী উপস্থাপন করা হইবে ; তাহার। সেই সময়েই পরবর্তী অধিবেশনে উক্ত প্রস্তাবটি উপস্থাপন করিতে

৪—স্বা. কানুন ।

নির্ধারিত হইবেন। মেঘবগণ কর্তৃপক্ষের নিকট পরবর্তী অধিবেশনে প্রস্তাবটী উত্থাপন করিলে কর্তৃপক্ষ বিষয়টি বিবেচনা করিবেন এবং সেই সময়েই অথবা পরবর্তী অধিবেশনে ভোট দ্বারা মত নির্ধারণ করা হইবে। কর্তৃপক্ষের তিন ভাগের দুই ভাগ যে মত দিবেন সেই মতই গৃহীত হইবে। এবং মেঘবগণ কর্তৃক সাক্ষরিত হটরা উপনিধি বলিয়া পরিগণিত হইবে।

তৃতীয় বিভাগ—কর্তৃপক্ষের সভা।

১। কর্তৃপক্ষের সাধারণ অধিবেশন প্রতি বৎসর জাম্বারী, মার্চ, জুলাই এবং নবেম্বর মাসের তৃতীয় সোমবারে হইবে। যদি সেই সোমবার ব্যাক অবকাশ দিন (Bank holiday) হয় তবে পরবর্তী কার্য্য দিনে সভার অধিবেশন হইবে।

২। প্রয়োজন বোধ কবিলে সভাপতি যে সময় ইচ্ছা বিশেষ সভা আহ্বান করিতে পারিবেন।

৩। সভাপতি ছয় বা ততোধিক মেঘবের স্বাক্ষরিত প্রার্থনী পত্র দেখাইয়া বিশেষ সভা আহ্বান করিবেন।

৪। কর্তৃপক্ষের সভার উপস্থিত তিন জন মেঘর দাবী করিলে বিবেচ্য বিষয় ভোট গোলক (Ballot) দ্বারা নির্ধারণ করিতে হইবে।

৫। কর্তৃপক্ষের সভার কোন কার্য্য সম্পাদন করিবার নির্দিষ্ট মেঘর সংখ্যা অন্তত ছয় জন হইবে।

চতুর্থ বিভাগ—পরীক্ষক নির্বাচন।

ফ্যাকালটির মেঘব এবং লাইসেন্সিয়েট পবীক্য করিবার জন্য কর্তৃপক্ষ হইতে পবীক্ষক নিযুক্ত হইবেন। লোক্যাল গভর্ণমেন্টের অনুমতি অনুসারে কর্তৃপক্ষ তাঁহাদিগকে বৈরূপ পারিশ্রমিক দেওয়া হইতে পারে মনে কবেন, সেইরূপ পারিশ্রমিক তাঁহাদিগকে দেওয়া হইবে, পরীক্ষকগণ দুই বৎসরের জন্য নিযুক্ত হইবেন।

কর্তৃপক্ষ সাধারণের অবগতিব জন্য পরীক্ষার নিয়ম এবং বিষয়গুলির বিশেষ বিবরণ প্রকাশ করিবেন।

৫ম বিভাগ—ফেলোগণের প্রবেশ নিয়ম।

১। ট্রান্স জন্ম যদি কিছু দের থাকে তাহা ছাড়া ফেলো গিগের প্রবেশ কি ৩০০ দিন শত টাকা দিতে হইবে। কর্তৃপক্ষ প্রবেশ-ফি দিবার নিয়ম সময়ে সময়ে বৈরূপ নির্ধারণ করেন, সেই নিয়মেই দিতে হইবে।

২। প্রবেশের পূর্বে ফেলোগণকে একখানি উপনিধি পত্র স্বাক্ষর করিতে হইবে যদ্বারা বুঝা যাইবে যে, তিনি লিখিত বিধিগুলি পাঠ করিয়াছেন।

স্টেট মেডিকেল ক্যাকালটী ।

- ৩। ফেলোদিগের ডিমোনার কর্ম কর্তৃপক্ষ হইতে হির হইবে।
- ৪। ডিমোনার উপর স্টেট মেডিক্যাল ক্যাকালটীর মোহর অঙ্কিত থাকিবে।

৬ষ্ঠ বিভাগ—মেম্বর এবং ফেলো নির্বাচন।

১। পরীক্ষকগণের অভিমত বিবেচনা করিয়া কর্তৃপক্ষ মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট নির্বাচন করিবেন। কিন্তু একবিংশতি বৎসরের নূন বয়স ব্যক্তি মেম্বর হইতে পারিবেন না এবং বিংশতি বৎসরের নূন বয়স ব্যক্তি লাইসেন্সিয়েট হইতে পারিবেন না।

২। লাইসেন্সিয়েট নির্বাচিত প্রত্যেক ব্যক্তিকেই ডিমোনা প্রদত্ত হইবে। ডিমোনার কর্ম কর্তৃপক্ষ হইতে হির হইবে।

৩। মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েটদিগের প্রত্যেক ডিমোনার উপর “স্টেট মেডিকেল ক্যাকালটীর” মোহর অঙ্কিত থাকিবে।

৪। প্রবেশের পূর্বে প্রত্যেক মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েটকে প্রেসিডেন্ট, ভাইস প্রেসিডেন্ট অথবা কর্তৃপক্ষের কোনও মেম্বরের সমক্ষে নিম্নলিখিত উক্তি পড়ে স্বাক্ষর করিতে হইবে :—

আমি—কথ—ধর্মতঃ এবং অকপটভাবে বলিতেছি যে আমি মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট থাকা কালীন “স্টেট মেডিকেল ক্যাকালটীর” উপবিধিগুলি (Byc laws) রক্ষা করিয়া চলিব। আমি আমার ব্যবসারে সসম্মানে নিজকে পরিচালিত করিব এবং স্টেট মেডিক্যাল ক্যাকালটীর সম্মান এবং গৌরব যথাসাধ্য রক্ষা করিব।

৫। মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট হইবার পূর্বে প্রত্যেকেই এক উপবিধি পড়ে স্বাক্ষর করিবেন যে তিনি ক্যাকালটীর উপবিধিসমূহ পর্যবেক্ষণ করিয়াছেন।

৬। ক্যাকালটীর কোনও মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট স্বকীয় লাভের জন্ত কোনও বিজ্ঞাপনে অথবা কোনও অঙ্গীল বা অসাধু প্রকৃতির বিজ্ঞাপনে নাম দিতে পারিবেন না।

৭। ক্যাকালটীর কোনও মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট কোনও প্রকার গুপ্ত চিকিৎসা দ্বারা বা গুপ্ত চিকিৎসা-পদ্ধতি অল্পম্যে চিকিৎসা ব্যবহার করিতে পারিবেন না বা করি বলিয়া প্রচার করিতে পারিবেন না। গুপ্ত কোন ঔষধ বিক্রয়ের বিজ্ঞাপনে নাম দিতে পারিবেন না; গুপ্ত চিকিৎসা ব্যবহার করে কিবা গুপ্ত চিকিৎসার বিজ্ঞাপন প্রচার করে—একজন কোনও ব্যক্তির সহিত সংশ্লিষ্ট থাকিয়া বা তাহার অঙ্গীকাররূপে কোনও কার্য করিতে পারিবেন না।

৮। ক্যাকালটীর কোনও মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট তাহার ব্যবসারে প্রতারণা বা নীতি-বিরুদ্ধ কোনও কার্যের জন্য দোষী হইতে পারিবেন না এবং ক্যাকালটীর সভ্য অল্পম্যে তাহার যে পদগৌরব তাহার অসম্মত কোনও ব্যবহার করিতে পারিবেন না।

৭ম বিভাগ—ফেলো, মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েট দূরীকরণ।

- ১। যদি উপর্যুক্ত কোনও শক্তি দ্বারা কোনও ফেলো, মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েটের নাম

কোনও অমুদ্রিত চিকিৎসা রেজিষ্টারী হইবে অপসারিত হয় তবে তিনি আর ফেলো, মেম্বর বা লাইসেন্সিয়েট বলিয়া পরিচিত হইবেন না ।

২। পূর্ববর্তী উপধারা অনুসারে যদি কোনও লাইসেন্সিয়েট বা মেম্বর বলিয়া বিবেচিত না হন তবে তাঁহার পদের সমস্ত স্বত্ত্ব এবং সুবিধা সমিতিতে বাণেশ্বর হইবে এবং তাঁহার ডিপ্লোমা নিরর্থক হইয়া বাইবে ও সমিতির জিনিষ বলিয়া পরিগণিত হইবে এবং ঐ ডিপ্লোমা চাহিবামাত্র সমিতিতে ফেরত দিতে হইবে ।

৮ম বিভাগ—ফেলো, মেম্বর এবং লাইসেন্সিয়েটদিগের পদত্যাগ ।

ষ্টেট মেডিক্যাল ফ্যাকালটীর কোনও ফেলো, মেম্বর অথবা লাইসেন্সিয়েট পদত্যাগ করিতে ইচ্ছা করিলে পদত্যাগ পত্র কর্তৃপক্ষের নিকট দাখিল করিবেন ।

৯ম বিভাগ—ডিপ্লোমার সার্টিফিকেট ।

কর্তৃপক্ষের বিনা অনুমতিতে এবং ট্যাম্প থরচ বাদে ২৫ টাকা না দিলে কাহাকেও একরূপ সার্টিফিকেট দেওয়া হইবে না যে, তিনি ডিপ্লোমা প্রাপ্ত হইয়াছেন ; কিন্তু যখন ইহা প্রমাণিত হইবে যে, আসল ডিপ্লোমাখানি অগ্নিতে, জাহাজ ডুবিতে বা অন্য কোন প্রকারে নষ্ট হইয়াছে তখন ২৫ টাকা বা কর্তৃপক্ষের অভিকৃতি অনুযায়ী তাহার আংশিক টাকা লইয়া সার্টিফিকেট দেওয়া হইবে ।

১০ম বিভাগ—ধনরক্ষক এবং সেক্রেটারী ।

১। কর্তৃপক্ষ একজন সেক্রেটারী নিযুক্ত করিবেন ; তিনি কর্তৃপক্ষ নির্দ্ধারিত মাহিরানা বা সম্মান স্বেচ্ছক পদবী প্রাপ্ত হইবেন ।

২। প্রেসিডেন্ট এবং ভাইস প্রেসিডেন্ট কিছুকালের জন্য ষ্টেট ফ্যাকালটীর ধনরক্ষক থাকিবেন ।

৩। সমস্ত দেনা পাওনা প্রেসিডেন্ট বা ভাইস প্রেসিডেন্টের নিকটে হইবে এবং এসব সম্বন্ধে কাগজ পত্র প্রেসিডেন্ট এবং সেক্রেটারীর স্বাক্ষরিত হইবে ।

৪। ষ্টেট মেডিক্যাল ফ্যাকালটীর হিসাব বৎসরে অন্ততঃ একবার কর্তৃপক্ষ নিয়োজিত অডিটার দ্বারা অডিট করা হইবে ।

রক্তমাশর রোগে—কেওলিন (Kaolin)

লেখক ডাক্তার শ্রীবিনোদবিহারী মাইতি H. A.

ওড়কুলী, জেলা হাওড়া ।

—:—

আমার পুত্রের জীবনদাতা, ধন্যস্তরী সদৃশ, সুবিখ্যাত 'চিকিৎসা-প্রকাশের' ১৩২১ কান্তিক মাসের পত্রিকার অভিজ্ঞ লেখক, স্বরাট হস্পিটালের মেডিক্যাল অফিসার, ডাক্তার শ্রীযুক্ত

সরোজকুমার গঙ্গোপাধ্যায়, এল, এম, এস, মহোদয়কে আমাদের পুত্রের কৃতজ্ঞতা জানাইয়া ও তাঁহার পারিবারিক কুশল প্রার্থনা করিয়া, এবং শত শত প্রণতি জানাইয়া বর্ণনা আরম্ভ করিলাম। এতদিনে “চিকিৎসা-প্রকাশ” লগুয়ার সার্থকতা প্রকৃত উপলব্ধি করিলাম।

রোগী আমার চারি বৎসর বয়স্ক পুত্র। গত ১৬ই পৌষ ১৩২১, কঠিন রক্তমাশয় রোগে আক্রান্ত হয়। দ্বিতীয় দিনে রক্ত দেখা গেল। বেদনাসহ অগণিত আমরক্ত নির্গত হইতে ছিল। গন্ধ আঁসটে। নিম্নলিখিত ঔষধ আমি ব্যবহা করিলাম। যথা,—

Re.

ম্যাগনিসিয়া সল্ফ	১ ড্রাম
এসিড্ সল্ফ ডিন্	৩ মিঃ
লাইকার মফিয়া হাইড্রো	২ মিঃ
টিং জিঞ্জার	৪ মিঃ
স্প্রিট্ ক্লোরোফর্ম	৪ মিঃ
একোয়া এনিসাইট এস	এড্ ৪ ড্রাম। এক মাত্রা।

এরূপ চারি মাত্রা, দুই ঘণ্টা অন্তর দেওয়ার সুস্থবোধ করিল। পরদিন বোগ বাড়িল।

১৭/১২/২১,—দিবা ব্যক্তিতে ২০।২৫ বার বাহে। কুহনযাতনা বড় বেশী রক্তও বেশী, অপ-
রাহে অর ১০১ ডিগ্রি। ক্ষুধা একেবারে নাই।

Re.

এসিড্ গ্যালিক, বিসমাথ সবনাইট্রাস, পলভ্ জিঞ্জার, সোডি বাইকার্ব প্রত্যেকে দুই
গ্রেণ এরূপ তিন বার দিন ১ পুবিয়া, ৪টি দেওয়াতে যাতনা বৃদ্ধি পাইল।

১৮/১২/২১ তারিখে

Re.

ক্যাষ্টব অয়েল	১ ড্রাম
মিউসিলেজ গম একোনিয়া	২ ড্রাম
টিং ওপিয়াম	১ মিঃ
একোয়া	এড্ ৩ ড্রাম। এক মাত্রা।

এরূপ তিন মাত্রা দেওয়াতে যাতনা কমিল। পরে আইজ্যাল Izal মিক্চার দেওয়াও
হইয়াছিল। বিশেষ ফল পাট নাই।

২১/১২/২১ তারিখ পর্যন্ত নানাবিধ ঔষধ প্রযুক্ত হইল, বোগ বৃদ্ধির দিকেই চলিল।
সকল বিষয় বিস্তারিত লিখিতে গেলে প্রবন্ধ বাড়িয়া যাউবে।

২২/১২/২১ তারিখে;—প্রবীণ কবিরাজ দেখান আরম্ভ হইল। আশাতিসার, নির্দোষ
করিলে পাঁচদিন তাঁহার চিকিৎসা চলিল, সঙ্গে সঙ্গে আমি এমিটন্ হাইড্রোক্লোর সিকি
মাত্রার তিনটি ইন্জেক্ট করিলাম।

৩৮৯২১ তারিখ :—কবিরাজি চিকিৎসার সময়ে সময়ে কুহন কমিত, কিন্তু সন্ধ্যাচক ঔষধ প্রয়োগে দিবসরাত্রিতে ৭০ চইতে ৮০ বার কেবল আমরক্ত নির্গত হইত, সমষ্টি পয়মাণ প্রত্যহই প্রায় ১০ আউন্স। ক্রমশঃ হতাশের ছায়া পড়িল, বালক কাতর প্রাণে বড়ই কষ্ট জানাইত, মা খালি হাগাই পার ইত্যাদি। পরন্তু কেওলিন আনাইরা রাখিয়াছিলাম। বিগত ১০।১২ বৎসর কলিকাতা, রেজুন হিমালয়, নাগপুর আদি স্থানের “হস্পিটালেও” ইহার ব্যবহার দেখি নাই। প্রথম পরীক্ষা নিজ পুত্রের উপর। মাত্রা দেখিরা তদর কঁাপিলে রোগীর অবস্থা মন্দ, যদি পেট ফুলিয়া যায়। সে সময়ে আমার মানসিক অবস্থা এক অত্যাশঙ্কিত ব্যতীত কেহই জানেন নাই। তাঁহাকেই স্ববশ পূর্বক, ১ আউন্স কেওলিন ৩২ আউন্স গরম বুট্টির জলে মিশাইরা ছাঁকিয়া পাঁচ মাত্রার সমুদয়টী দুই ঘণ্টান্তর খাওইয়াছিলাম।

২৭৯২১, প্রাতেঃ ১ গ্রেণ গ্রে পাউডার দিলাম। অল্প এবং অতঃপর প্রত্যহই দশ ড্রাম কেওলিন চলিল। মধ্যাহ্নে দুর্গন্ধ কাল মল কেঁচোব আকারে অনেক নির্গত হইল। অপরাহ্নে কেওলিন মিশ্রিত চল্লিশ রঙের প্রায় ১০ আং মল নির্গত হইল। অল্প অপরাহ্নেই আশ্চর্য্য পরিবর্তন, বক্ত বার আনা কমিয়াছে। প্রভূত আম ছিল, অতঃপর মলে এক মিনও দুর্গন্ধ ছিল না। বাহ্যে দিবা রাত্রিতে ১৮২০ বার হইতে লাগিল। জর ও কাশি অনেক কমিল। ক্ষুধা দেখা দিল। পথ্য—গ্লাসমন এরোকট।

১৮৯২১—হুনিয়া দেখা দিল মল বারে কমিল, অস্ত্রান্ত লক্ষণ ভাল।

১।১০২১—জ্বর ও কাশি নাই, পীড়াব ঘাটশ দিবসে এত দৃষ্টপুষ্ট বালকেরও এনিমিয়া বশতঃ পদবর সামান্য ফুলিয়া গিয়াছিল। মলে রক্ত নাই। পথ্য—বার্লি ওয়াটার এরোকট বিকুট।

২৮৯২১ হইতে ১৪।১০২১ পর্য্যন্ত একমাত্র কেওলিনই খাওয়ান হইয়াছিল, ইহাতেই জ্বর ও কাশি সবই গিয়াছিল।

৭ই মাস হইতে সামান্য অল্প পথ্যসহ দিজিবাছ, গের্ডি ও গাঁদালের ঝোল দিই। মলের শেষাংশে তখনও অতি সামান্য আম ছিল।

১৫।১০২১ মল স্বাভাবিক, আম আদৌ নাই।

নিজবাটীতে, একই সময়ে, আর চারিটা বোগীকে কেওলিন সেবন করাই, সকলেই উপকার পাইয়াছে, ইহা কুহন বাথার অদ্বিতীয় মহৌষধ। কেওলিন বা এগুমিনিয়ম স্ত্রাল-সিলেট সকল আমাশয়ের জীবাণু ধ্বংসকারী, স্নিগ্ধকারক ও ক্ষতশোধক, বিষাদ অশ্রাদ বা গন্ধ নাই, বালকও অবাধে খায়, জলে দিলে সমান্ত সোঁদা গন্ধ হয়।

কে বলে ডাক্তারিতে রক্তমাশয়ের চিকিৎসা নাট, কেওলিন চিকিৎসা অগতের কহিছুর ; বখাসময়ে প্রয়োগ করিলে আমাশয়ে কেহ কখনও মরিবে না। ইহা প্রব নিশ্চয়। মূল্য ১০ চইতে ৫০ পাউণ্ড।

এক্কেজ্রে অল্প ছিদ্র বশতঃ, রোগ ক্রমিক হইবার পূর্বেই বালক নিষ্কর-মারা গাইত।

বড় মহল উপার, এমন কি বৈভব সড়টস্থানে, চিকিৎসকের বিনা সাহায্যে, গৃহস্থে ইহা অব্যবহায়ে ব্যবহার করিতে পারেন। ১৩২১ সালের কার্তিক মাসের “চিকিৎসা প্রকাশ” শীর্ষক ককন. বিত্মারিত অবগত হইবেন।

দেশী বৈভব তত্ত্ব ।

বক-ফুল ।

—:—

বক-ফুল বঙ্গদেশীর ব্যক্তি যাত্রের পবিত্রিত পুষ্প, বিশেষতঃ বঙ্গীয় হিন্দুসম্প্রদায়ের ; স্মরণ্য ইহার অল্প কোন বিশেষ পরিচর আমাকে লিখিতে হইল না। সংস্কৃতে বকফুলকে “অগস্তি” পুষ্প কহে। কালী প্রদেশেব অনেক দেবপূজক ব্রাহ্মণ অগস্তি বলিয়া, নিত্য ঠাকুরে মালীর নিকট হইতে ক্রয় করিয়া থাকেন। অগস্তিপুষ্প বলিলে বঙ্গদেশে সচরাচর বে, শ্রমীর ফুল পাওয়া যায়, তাহা কিন্তু শুভ্র এবং বক্রাকৃতি। প্রকৃতপক্ষে অগস্তি কিন্তু বৃহদ্বিধ বর্ণের হইয়া থাকে। আমাদের বঙ্গীয় পূজক মণ্ডলী খেত বকফুল লইয়াই দেবপূজা করিয়া থাকেন, কোন কোন রক্তাক্ত ফুলও পাওয়া যায়, কিন্তু এই আর্গ্যাবর্তে কালীপ্রদেশে আমি বকফুলের খেত, রক্ত, পীতাক্ত এবং পূর্ণ হরিদ্রাবর্ণও দেখিয়াছি।

কালী হইতে ৭৮ ক্রোশ দক্ষিণে “চান্দোগি” বলিয়া এই মহাজেলার একটি মহকুমা আছে উহার নিকটে রেলওয়ের গ্র্যাণ্ড্‌কর্ডলাইনে “মাকরা” নামে একটি ষ্টেশন আছে, তথায় দেশ-প্রসিদ্ধ বড়হরের বাণীর কাছারীবাড়ীতে বিগত মাঘমাসে ২৩টা গাছে হবিদ্রাবর্ণের বকফুল দেখিয়াছি, যে সময় এই ফুল দেখিয়া পাড়িয়া নাড়া চাড়া করিতে ছিলাম, সেই সময় তথায় একটি অর্ধবৃদ্ধ চান্দোলীবাসী ব্রাহ্মণ আমার বলিয়াছিলেন—“এ বাবু! আপনাকে মুহূর্ত্তে এসি তরহ ফুল নৈহি হার, হাম্‌ দো বরব্‌ কাকনাড়া ষ্টেশনমে থা, এহি তরহকি ফুল কতি নৈহি দেখা।” ব্রাহ্মণের কথা শুনিয়া, আমি তাহার সহিত এই ফুলের বিষয় আলোচনা করিতে করিতে একটি কদম্বল গাছের তলায় বসিয়া অনেকগুলি নানারূপ আলাপ করিতেছিলাম, সেই সময়ে বৃদ্ধ হিন্দুস্থানীর নিকট শুনিলাম, তিনি এই দেশী “বৈদ্য” অর্থাৎ কবিরাজ। রোগী দেখিয়া, রোগীর উত্তানরক্ষক ঝাংলসিংকে দেখিতে আসিয়াছেন, সিংহলীর উৎকট চক্ষুরোগ জন্মিয়াছে, ইতি তাহার চিকিৎসা করিতেছেন। আমি ডাক্তার, পরিচরে ইহা জানিয়া বৃদ্ধ বড় আফ্লাদিত হইলেন, আপন হইতেই আমাকে বকফুলের কতকগুলি ব্যাধিনাশক প্রয়োগ করিয়া শুনাইলেন, বলিতে কি? আমি পূর্বে এই ফুল সম্বন্ধে অনেক বিষয় জানিতাম; অধিকতর বৃদ্ধ, ঔষধের আলাপ করিতে করিতে দেবদেবীপূজার অঙ্গ লইয়া দার্শনিক ভাবে কোন্‌ ফুল কোন্‌ দেবতার পূজার প্রেত, তাহা বলিয়া বাইতে লাগিলেন।

আমি প্রোত—কবল মাঝে মাঝে চাই একবার “হাঁ হ” দিয়া বাইতে লাগিলাম। বৃদ্ধ

কহিরাছিলেন (অবশ্য চিন্তিতে) এই অগস্তি শিবপূজার শ্রেষ্ঠ ফুল ; কিন্তু এই হরিদ্রা বর্ণের ফুল নহে, ইহা শক্তিপূজায়—বিশেষ পার্শ্বতীর পূজাব প্রধান । শিব সত্ত্বগুণের পূর্ণ আধার, তাই তাঁহার বর্ণ যেত, তাঁহার পূজায় এই জন্ত ঋষিগণ যেত কুহুমেরই প্রাধান্য দিয়াছেন ; কেননা সত্ত্বগুণের বিকাশ শুভ্রতা মাত্রই সত্ত্বপ্রধান, দ্রব্যের সত্ত্বগুণ লইয়াই তাহার শ্রেষ্ঠতা, যেখানে শুভ্রতার আবির্ভাব, সেখানে সত্ত্বগুণ পূর্ণ, এই কারণ ভগবানের সত্ত্বগুণবহুল সাকার-মূর্তির আরাধনার সহবহুল উপকরণের আবশ্যকতা । শিবপূজায় যে সকল ফুলগুলি শ্রেষ্ঠ বলিয়া গণ্য হয়, তাহার প্রায় সমস্তগুলিই শুভ্র, যেমন ধূতুরা, আকন্দ, মল্লিকা, টগর, বেল, জুঁই এবং বকফুল । আবার শক্তিপূজায় রাক্ষসিক উপকরণের প্রাধান্য কেতু রক্তবর্ণ পুষ্প, রক্তচন্দন, সিন্দূর, রক্তবস্ত্র এবং রুধির শ্রেষ্ঠ । কতকগুলি ফুল “বহুপুষ্প” নামে কথিত, তাহার মধ্যে রক্তজবা আর অপরাঞ্জিতা ও অতসীপুষ্প প্রধান ! বকফুল শিবপূজায় যে শ্রেষ্ঠ উপাদান, এই কথা বুঝাইতে বুদ্ধ স্তত দার্শনিক ভাবের কথা বলিয়াছিলেন । হরিদ্রাবর্ণের বকফুলে যে শিব পূজা হয় না, তাহা সেই বুদ্ধের নিকটে শুনিলাম, বঙ্গীয় কোন কোন পণ্ডিত কিন্তু ইহা স্বীকার করেন না । যাঁহা হটক বুদ্ধ এই পদ্যান্ত বলিয়া শেষে বকফুলের ঔষধীয় ছুই চারিটা গুণ বলিলেন—তাঁহার মধ্যে নাম নির্দেশ করিতে পুনঃ পুনঃ “অগস্তি” করিয়া “মুনিপুষ্প” কথকীও বলিয়াছিলেন ।

আমি উক্ত হিন্দুস্থানীয় কবিরাজ ব্রাহ্মণের মিকট হইতে বকফুলের গুণ শিক্ষা করিয়া, সেই দিন হইতেই প্রবন্ধ লিখিব ভাবিতাম, কাৰ্য্যবাপদেশে তাহা আজ একবর্ষ সংঘটন হয় নাই । অন্য প্রবন্ধ লিখিতে বসিয়া আয়ুর্বেদীয় মহাগ্রন্থ “ভাবপ্রকাশ” পড়িয়া দেখি যে, এই বকফুলের নাম স্মৃতিতে “অধাগন্তো বঙ্গদেশনা মুনিপুষ্পঃ মনিফ্রমঃ”—বলিয়া পরিচয় আছে । আমার আয়ুর্বেদীয় আচার্য্যগণ এই ফুলের ব্যাধি নাশক গুণ পরীক্ষা করিতে গিয়া বলিয়াছেন যে—

অগস্তি পিত্তকফজিৎ চাতুর্থকহরো হি সঃ ।

কঙ্কবাতহরস্তিক্তঃ প্রতিশ্রায়নিবারণঃ ॥

ইত্যাদি ।

অর্থাৎ বকফুল তিক্তরস—অনতিশীতবীৰ্য্যবিপাকে কটুরসের কাৰ্য্য করে এবং ক্ষয়কাশ আরোগ্য করে । চরকসংহিতা বলেন যে “অগস্ত্যঃ নাতি শীতোষ্ণঃ নক্তাক্তনঃ প্রশস্ততে” । ইত্যাদিরূপ নাম এবং ক্রিয়া ও ব্যাধি প্রশমনকাৰ্য্য, পূৰ্ণ আৰ্য্যগণের অঙ্গদৃষ্টিতে পরিলক্ষিত হইয়াছিল বলিয়া কথিত আছে । আমাদের দেশীয় বর্তমান চিকিৎসকমণ্ডলী কিন্তু এই সহজলভ্য অৰ্থব্যয়শূন্য ঔষধটিকে আদৌ ব্যবহার করেন না । যাঁহারা আয়ুর্বেদীয় চিকিৎসক, তাঁহারা সময় সময় স্থানবিশেষে বকফুলের পাতার রস এবং ফুলের কলির রস ব্যবহার করিয়া থাকেন । পাশ্চাত্যচিকিৎসাভিজ্ঞ ভারারোগ ইহাকে আদৌ একটা ঔষধীয় তেজস্ব শ্রেণীর দ্রব্য বলিয়া জ্ঞান করেন না । তাঁহাদের শিক্ষাবিকৃত দ্রবণশক্তি, দূর ব্রাহ্মপ্রদেশের গভীর-কাঞ্চন-ভূমিবিচারিণী “ট্রানটুলা” লতাকে ধারণা করিয়া রাখিয়াছে, কিন্তু দেশীয় অশেষ গুণ-

কারক বকফুলকে আদৌ চিনিতেই পারে নাই। আমরা দেশীয়ভেষজপ্রিয় ডাক্তার, বীর্ষ দ্বিগবর্ষে সহস্র সহস্র লোকের ব্যাধির বাতনা, এই ভাবভাজাত ঔষধদ্বারাই নিরাময় করিয়াছি। আমি পূর্বউল্লিখিত বৃদ্ধ ব্রাহ্মণের সহিত পরিচিত হইবার অগ্রে এবং আয়ুর্বেদীয় গ্রন্থ অন্বেষণের বহু অগ্রে, বকফুলের দ্বারা অনেক লোকের অনেক পীড়া আরোগ্য করিয়াছি।

বকফুল ঔষধীয় কার্যে চারি অবস্থায় ব্যবহার হয়। ইহার পাতা, ডাটা, ফুল এবং ফুলের মধ্যস্থ শিশ, ব্যাধিবিনাশের পৃথকরূপ শক্তি রাখে। মোটের উপর ফুলের এবং শিশের গুণ একরূপ, পাতার গুণ পৃথক। এই বকফুলের পাতার গুণ ধাবক, স্নেহানিঃসারক, পথ্যার-নিবারক এবং শুষ্ককাবক বলিয়া জানি। আবার ফুলের এবং শিশের গুণ স্নেহানিঃসারক, স্নিগ্ধকারক, পাচক এবং ন্নায়ু উত্তেজক বলিয়া বুঝিয়াছি, ডাটার গুণ রুদ্ধ, বেদনা নাশক এবং আনরক।

এই উদ্ভিদের পত্র, পুষ্প এবং শিশ (ডাটাব) একটী এসিডের ক্রিয়া আছে। পরীক্ষা দ্বারা জানিয়াছি যে, এই এসিড অবিকল ডাক্তারী নাটট্রোমিউরেটিক্ এসিডের তুল্য ক্রিয়া দশায়; অর্থাৎ পিত্তনিঃসারণ ক্ষমতা রাখে। কোন সময় আমি বকফুল হইতে এসিড্ বাহির করিবার উদ্দেশ্যে ফুলকে পচাইয়া, তাহার গেজান অংশ লইয়া ফিলটারিং পেপারে ঢাকিয়া যে অংশ পাইয়াছিলাম আত্মদে উহা পূর্ণ অম্লগুণ, এত অল্পে সোডা জলিয়া আমি নিজে দুই দিন পাইয়াছি তাহাতে আমাব অল্পপীড়াগস্ত মলকাঠিও দূর হইয়াছে এবং গলা-জালা, বুকজালাও কম হইয়াছে। অধিক মাত্রায় এই দ্রব্য পাইয়া নেশা নেশা ভাব অনুভব করিয়াছি। বস্তুতঃ এত উদ্ভিদের মধ্যে “নার্কটিন” জাতীয় উপাদান আছে। পূর্বে বিশ্বাস ছিল যে, তিক্ত উদ্ভিদমাত্রই “ট্যানিক্ এসিড” থাকে। এখন কিন্তু তাহা আদৌ বিশ্বাস করি না; কারণ কষার আত্মদেবিশিষ্ট তিক্ত বকফুলের পাতায় ট্যানিক্ আদৌ নাই; এইজন্য বকফুল মাদক। ইচ্ছান্ত্রবায়ী এত দ্রব্যের রাসায়নিক পরীক্ষা করিতে পারি নাই, এই কারণে ইহা ব্যবহাবে পারীষ যন্ত্রের কোন্ স্থানে কোন্ ক্রিয়া কি ভাবে প্রকাশ পায় তাহা জানিতে পারি নাই।

ব্যবহার। এই ফুলের ব্যবহার দেবপূজা এবং ব্যাধিবিনাশ জন্য বাতীত ও নিত্য আহার্য মধ্যে পরিদৃষ্ট হয়। ইহার ফুল পোস্ত এবং বেশনসংযোগে বড়ি করিয়া খাইতে অতি উপাদেয়। কন্ধকারাজা শাকনাথক একরূপ রক্তবর্ণ ন’টে শাক—যাহা খুলনা যশোহর, কলিকাতা প্রভৃতি অঞ্চলে জন্মে, তাহার সহিত বকফুল আর নাথিকেল কোরা ভাজিয়া খাইতে এই অঞ্চলের বিধবাগণ নিত্য অভ্যস্ত। আবার ইহার জালি—অর্থাৎ নূতন সিমভালা ও তরকারিসহ খাইতে পাৰা যায়। এই ফুলের খাদ্যাকর ব্যবহার নিত্যস্ত কম নহে। একটী প্রাচীন বরি-শালজেলাবাসী ব্রাহ্মণ, একদিন বলিয়াছিলেন, “বকফুলের রতিরোধক শক্তি আছে, আমি ইহা পূর্ণ বিশ্বাস করি। উশ্ণ্বল যুবকগণের কুশ্রবৃত্তি দমন রাখিতে, আমি এই উদ্ভেদ গোপন রাখিয়া, তাহাদিগকে বকফুল তাজা খাইতে দিয়া থাকি। নূতন প্রমেহপীড়িত বকফুলের ফাণ্ট (পানে) ব্যবহার করিলে, এই জগৎ পূর্ণ উপলব্ধি হয়। যাহাদের এই পীড়া হইয়া

“কড়ি” অর্থাৎ গিলোজ্জ্বাস জন্মে, তাহারা কামইন্দ্রিয়ের উত্তেজনায় প্রণীড়িত হয়। বকফুল এইরূপ হলে অতি উৎকৃষ্ট প্রতিবেদক। একপোয়া, বকফুলের পাচন আর ছই ভোগ হরিজার রস, পিচ্কারীযোগে নূতন প্রমেহরোগে ব্যবহার করিলে, ছই দিন মধ্যেই পূর্ণপড়া আর আলা আরোগ্য হয়। ইহা ডাক্তারী সর্বরূপ ধাতুর ব্যারামের অর্থাৎ প্রমেহপীড়ার, শ্রেষ্ঠ পিচ্কারী দ্রব্য। হাটদ্রাসটিস্ জিক্, কটিক্, এল্যাম্, গ্যালিক্ এসিড ব্যবহার করিয়া অর্থ নষ্ট আর ব্যর্থ্য নষ্ট করিতে হয় না। প্রমেহপীড়ার যাতাদের পিচ্কারী দ্রিতেই হইবে, তাহারা এই ঔষধ ব্যবহার করুন, হাতে হাতে ফল পাইবেন।

• বঙ্গদেশে ব্রতচারিণী ব্রাহ্মণবিধবাগণ কার্তিক মাসের একাদশী তিথি হইতে পূর্ণিমা পর্যন্ত একটী ব্রত করিয়া থাকেন, উহাকে বকপঞ্চমী কহে। ব্রতের উদ্দেশ্য যদি ইন্দ্রিয়সংযম হয়, তবে বকপঞ্চমীর তাৎপর্য্য বুঝিতে বড় বেশি মস্তিষ্ক পরিচালনা আবশ্যক হয় না। এই ব্রতের একটী নিয়ম এই যে, একাদশী তহিতে পূর্ণিমা পর্যন্ত তিন্মুগ্ধের কাচাকেও মংস্ত ভক্ষণ করিতে দেওয়া হয় না। গৃহিণীগণ সাধারণতঃ কতিয়া থাকেন যে, “এ কয়দিন কাকে বকে পর্যন্ত মাছ খায় না,” অর্থাৎ বাড়ীতে মাছ আনিতে পর্যন্ত নিষেধ। হিন্দু গার্হস্থ্যধীন ইত্যাদিরূপ ইন্দ্রিয় সংযমতার পরিচালিত, মংস্ত যে কামউদ্বোধক দ্রব্য, তাহা অনেকেই জানেন, এই ব্রতে অর্থাৎ বকপঞ্চমীতে তাহা সংযত রাখা নিয়ম। বকফুলের এই শক্তিটি লইয়া এত লিখিবার আবশ্যকতা ছিল না, কেবল ইহার এই গুণটিকে পাঠকগণ পরীক্ষা করিবেন, ইহাই উদ্দেশ্য। শুনিরাছি, সর্যাসী যোগী প্রভৃতি ত্যাগী পুরুষেরা চরিতকীর শুঁড়া আর বকফুলের রস মাসের মধ্যে ২৩ দিন ব্যবহার করিয়া থাকেন। বাহা ইউক, এই ফুলের সর্বশ্রেষ্ঠ গুণ—শ্লেষ্মনিঃসারক এবং স্নায়ু উত্তেজক।

• যে স্থানে সর্দি হইয়া অজস্র শ্লেষ্মা ঝরিতে চায়, অথচ ঝরিতে পারে না, কিংবা জমাট হইয়া অস্ববিধা উপস্থিত করে, তথায় এই ফুলের পাতা, ডাটা এবং ফুল লইয়া পাচন প্রস্তুত করিয়া মধুর সহিত ব্যবহার করিলে তৎক্ষণাৎ উপকার হয়। আমি নিম্নলিখিত ভাবে ব্যবহার করিয়া থাকি; যথা—

বকফুলের পাতা ফুল ডাটা	১ পোয়া।
বাকসের পাতা ফুল	১ পোয়া।
জল ১/২ সের শেষ	১ পোয়া।

ইহার সহিত চিনি কিংবা বিশুদ্ধ মধু মিষ্ট পরিমাণ দিয়া দিনে রাত্রে ৪ বার খাইতে দিয়া থাকি। আশ্চর্য্য বিষয় যে সর্দি অর (ইনফ্লুয়েঞ্জা) এবং পুণাতন শ্লেষ্মা সহজেই উঠিয়া ফুস্ফুস পরিষ্কার হইয়া যায় এবং সঙ্গে সঙ্গে জরের শাস্তি হয়। কুইনাইন কিংবা আর্সেনিক্ আশ্চর্যকর হয় না।

বৃদ্ধবৃদ্ধের পেটের পীড়ার ইহার শ্রেষ্ঠতা আছে। বাহারা অজীর্ণ হেতু দান্ত জন্ত আহা-য়ের পরই পাইখানার না গিয়া স্থির থাকিতে পারেন না, তাহারা বকফুলের লিগ লইয়া একটু আদার সহিত চিবাইয়া খাইলে ৩৪ দিনে উৎপাতের হস্ত হইতে অব্যাহতি পাইবেন। যে

সকল ব্যক্তি বাতপ্রধান খাতুপ্রসূ অর্থাৎ বাহাদের হাত পা সর্ব্বা বেদনা করে, সন্ধিহানে ফুলা, বেদনা, টাটানি থাকে তাহারা দৈনিক বকফুল ডায়া খাইলে আহার ঔষধ দুই হইবে ।

বিলাতি গ্রীষ্মলট সিরাপ প্রভৃতি ফুস্ফুস পরিশোধক ঔষধ খাইতে বাহাদের আপত্তি আছে, তাহারা বকফুল আর বাকসফল লইয়া চিনির রসসহ পানীর প্রস্তুত করিয়া লইবেন, ইচ্ছা হইলে ইহাতে সুগন্ধ এবং লালবর্ণ করিবার জন্ত এলাচি আর কাচা হরিদ্রার রস মিলাইয়া লইবেন, তাহা হইলে খাইবার সময় সুগন্ধ এবং দেখিতে সুশ্রী হইবে । আমি এক সময় আমার পিতামহীকে নিম্নলিখিত ভাবে ইহার সিরাপ নির্মাণ করিয়া দিয়া তাহার উৎকট সর্দি আবদ্ধ জন্ত ফুস্ফুস বিকার পীড়া আরোগ্য করিয়াছিলাম । এইরূপে দিয়াছিলাম, যথা—

বকফুলের পাতা, ডাটা ও ফুলের রস এক পোয়া । বাকসের পাতা ও ফুলের রস ১ পোয়া, ছোট এলাচি চূর্ণ অর্দ্ধতোলা । কাঁচা হরিদ্রার রস ২ তোলা । অর্দ্ধ সের চিনির রস । এই গুলি মিশ্রিত করিয়া দুই সের জলসহ অগ্নিতাপে সিদ্ধ করিয়া ৩ পোষা থাকিতে নামাইয়া, প্রত্যহ দিনে রাত্রে ২ বার ১ ছটাক পরিমাণে খাইতে দিতাম । ইহা দেখিতে অবিকল বিলাতী পেটেন্ট সিরাপের স্তায় ।

এই ঔষধ আমি অধিকাংশ ব্রাহ্মণ বিধবার বর্ণিত পীড়ার ব্যবহার করিয়া থাকি । একটী ২০ বর্ষের যুবক, তিনি কি জানি কি কারণে রাত্রিতে চক্ষে দেখিতে পারিতেন না, আমি আয়ুর্বেদ উপদেশ মত তাহাকে বকফুলের শিশের রস উত্তমরূপে ছাকিয়া প্রত্যহ সন্ধ্যায় তিন দিন চক্ষে ফোটা দিয়া, তাহার রাত্রাক্ষ আরোগ্য কবিয়াছিলাম । এই কথাটি অবগত হইয়া যশোহর—মাগুরার স্বনামপ্রসিদ্ধ মৃত ডাক্তার ভুবনানন্দ চক্রবর্তী মহাশয় আমাকে উপদেশ দিয়াছিলেন যে, “বাহাদের চক্ষে ছানি “কাটারেজ্জ” হয়, তাহাদিগের জন্ত মুক্তপুশীশপত্রের শিশের রস আর বকফুলের শিশের রস সমভাগে লইয়া চক্ষে ফোটা দিলে প্রথমে চক্ষু জলিয়া উঠে, অমনি শীতল জল দিয়া ধুইয়া ফেলিতে হয়, এইরূপ ২৩ দিন করিলে ছানি এবং চক্ষুর দৃষ্টিহীনতা আরোগ্য হয় । প্রকৃতই ইহা সত্য । আমি তাহার উপদেশ অনুযায়ী উক্ত মহ-কুমার কাদিরপাড়ানিবাসী বনমালী চক্রবর্তীর এইরূপ ছানি আরোগ্য করিয়া প্রভূত আশীর্বাদ লাভ করিয়াছিলাম ।

বর্তমানে আমাদের ডাক্তারী ঔষধের যেরূপ অবস্থা আসিয়া দাঁড়াইতেছে, ইহাতে বিশ্বাস হয়, জার্মান ফরাসী যুদ্ধ যদি আর কিছুকাল চলে, তাহা হইলে জাহাজ রহিত হওয়া নিবন্ধন বিলাতী অধিকাংশ ঔষধ মোটেই মিলিবে না । সুতরাং আমাদেরকে ভারতীয় ভেষজের উপরই নির্ভর করিতে হইবে ; এই জন্ত বলি, এই বকফুল ইত্যাদি দ্রব্য লইয়া ঔষধ প্রস্তুত করিয়া পরীক্ষা করিতে ক্ষতি কি ?

নিজগৃহের ক্ষুদ্র কণা, অপরের গৃহের পরমাণু হইতেও শ্রেষ্ঠ নয় কি ? আমি নিঃস্ব ব্যক্তি অর্থশালী হইলে ভারতীয় সহজ লভ্য উদ্ভিদের দ্বারা বিলাতী ধরণের ঔষধ প্রস্তুত করিয়া পরীক্ষার জন্ত বঙ্গীয় ডাক্তারমণ্ডলীকে প্রদান করিতাম । তে যাদের ধনীকৃতিসন্তানগণ ! একবার মাতৃসেবার তৎপরে হউন, দুঃখ দৈন্ত্য দূরে বাউক ।

(জিশুল) .

আধুনিক অস্ত্র-চিকিৎসা পদ্ধতি ।

(পূর্ব প্রকাশিত ৩৪০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(লেখক ডাঃ ক্রীষ্ণকেশলোভন সেনগুপ্ত)

—:—

(৩) পাইমিয়া (Pyæmia)—পচনক্রিয়া জননের স্থান হইতে রক্তপ্রবাহের সহিত পরিচালিত হইয়া টক্সিন ও জীবাণুগণ স্বতন্ত্র ভিন্ন ভিন্ন স্থান আক্রমণ করিলে যে বিশেষ রোগের সৃষ্টি হয়, তাহাকে পাইমিয়া কহে । পূর্বে বৈজ্ঞানিকগণের এই মত ছিল যে, পূঁজই রক্তপ্রবাহের সহিত পরিচালিত হইয়া এই রোগের সৃষ্টি করে । অধুনা এই ভিত্তিহীন মত পরিভ্রান্ত হইয়াছে ।

নৈদানিক তত্ত্ব (Pathology)—পূঁজের সংশ্রবে আসিয়া পচনক্রিয়া স্থানের শিরাসমূহের রক্ত জমাট বাধে । কি হেতু জমাট বাধে, তাহা আমরা ইতিপূর্বে Haemophilia বা হর্দয়নীর রক্তস্রাব নামক প্রবন্ধে বিশেষ প্রকার বুঝাইয়াছি । তবে এই জমাট বাঁধা রক্ত নিকটবর্তী জীবাণুগণের আক্রমণে পড়িয়া পচনক্রিয়া সাধনে তৎপর হয় এবং উহা ক্রমে নরম ও পাতলা হইয়া পড়ে । তৎপর উহা শিরায়োগে পরিচালিত হইবার পথে কোন শাখা প্রশাখা প্রাপ্ত হইলে সঙ্গমের স্থানে খানিকক্ষণ দাঁড়াইতে বাধ্য হয়* । অতঃপর এই দূষিত তরল পদার্থ তৎস্থানীয় শিরাসমূহের রক্তপ্রবাহের সহিত মিশ্রিত হইয়া তাপায় একটা জমাট বাধে । এই প্রকার দূষিত জমাট পদার্থ সেই স্থানে থাকা প্রযুক্ত এবং সেট স্থানে শিরাগুলি দ্বারা রক্ত-প্রবাহ উত্তমরূপে চলিতে না পারায় সেই স্থানে এবং তৎপার্শ্ববর্তী স্থানে (অর্থাৎ বতদূর পর্য্যন্ত সেই স্থানের মাংসপেশীগুলির আবরণ বিস্তৃত হইয়া রহিয়াছে) একটা প্রদাহ উৎপন্ন হয় ; এই প্রদাহ উৎপন্নের ফলে সেই স্থানে একটা ফোঁটক হয় ; ইহাকে স্থানান্তরিত ফোঁটক বা (Metastatic Abscess) কহে । এই প্রণালীতে শরীরের এক স্থানে নয়, বহু স্থানে, এমন কি আভ্যন্তরীক বহুসমূহে পর্য্যন্ত ফোঁটক জন্মিতে থাকে । “ট্র্যেপ্টোকোকাস পাইও-জিনিস নামক জীবাণু এই পাইমিয়া রোগ উৎপন্ন করিতে সাতিশয় তৎপর বলিয়া উক্ত হইয়াছে । তা’ ছাড়া ট্র্যেপ্টোকোকাস ও অন্যান্য পচনক্রিয়ালীল জীবাণুগণকেও পরীক্ষা দ্বারা প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে । পাইমিয়া রোগের পূঁজ গন্ধবিহীন ও জলবৎ নিভাত তরল । তরল হইবার কারণ পূর্বেই বলিয়া গিয়াছি ।”

লক্ষণ । ম্যালেরিয়াএক রোগীর জ্বর পাইমিয়া রোগে কম্প হওয়া একটা বিশেষ

* ‘হুই কিবা ভদ্রবিক নদী একস্থানে আসিয়া মিলিলে চতুর্দিকের জল সেইস্থানে আসিয়া কতক্ষণ ঘুরিতে’ থাকে এবং পরে নিশ্চয় অবসার দাঁড়ায় । প্রাকৃতিক নিয়মই এই প্রকার । এইরূপই বোহনাতে অর্থাৎ সঙ্কটের সহিত সঙ্গমের স্থানে Deile বা ত্রিকোণাকার ভূমি পড়িতে দেখা যায় । বদীর সহিত রক্তবহানাদীর জলনা করিলে সহজ বোহনরূপ হয় বলিয়াই এখানে এই তুলনা দিলাম ।

দ্রষ্টব্য ; এই কম্প এক ঘণ্টারও অধিক সময় স্থায়ী থাকিতে দেখা যায়। 'পরে সহসা উত্তাপ বাড়িয়া ১০০°—১০৪° ডিগ্রি পর্যন্ত হয় এবং তৎপর ক্রমে হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক অথবা তন্নিম্নে ৯৬°—৯৮° পর্যন্ত হয়। উত্তাপ বৃদ্ধির সময়ও হাত পা গুলি শীতল থাকিতে দেখা যায়। উত্তাপ হ্রাসের সময় যথেষ্ট পরিমাণে ঘর্ম নিঃসরণ হইতে থাকে। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত ও সহজচাপ্য থাকে ; অর বিরাম অবস্থারও নাড়ী স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১১০—১২০ পর্যন্ত অশুভব করা যায়। জিহ্বা শুষ্ক ও লোহিতবর্ণ থাকে। প্রস্রাব অগুলাল সংযুক্ত থাকে। ইচ্ছাতেও এক প্রকার গুটিকা শরীরে বাহির হইতে দেখা যায়। সূচ্যর পূর্বে প্রায়ই প্রলাপ ও কঠিন উদরাময় হইতে দেখা যায়। এই রোগে অতি সহজেই রোগী দুর্বল ও নিশ্চেষ্ট হইয়া পড়ে।

তারপর স্থানে স্থানে অনেক ফোটক হইতে থাকে। ফোটকগুলির মধ্যে যাহারই কোন বেদনা থাকে না ; সেইজন্য রোগীকে উহা অশুভব করিয়া বলিতে দেখা যায় না। চিকিৎসকের কর্তব্য, অশুশ্চান করিয়া ফোটকগুলি বাহির করা।

চিকিৎসা। পূর্কোক্ত সেপ্টিসিমিয়ারই অনেকটা অনুরূপ। তবে পাইমিয়াতে এন্টিষ্ট্রেপ্টোকোকাস সিরম অথবাচিক প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয় না। ট্রেফিলোকোকাস দ্বারা এই রোগ উৎপন্ন হয় বলিয়া এন্টি ট্রেফিলোকোকাস সিরম উপকারী হইবে বলিয়া আশা করা যায়। আমি এ পর্যন্ত এন্টি ট্রেফিলোকোকাস সিরম দ্বারা চিকিৎসা করি নাই।

যাগাতে পূঁজের বিষাক্ততা সর্জনরীয়ে ব্যাপ্ত হইতে না পারে, তজ্জন্য যথাসম্ভব চেষ্টা করিবে ; অর্থাৎ দূষিত ক্ষত প্রথম অবস্থাতেই উগ্র পচনবিনাশক, যথা ব্লু কার্বলিক এসিড, ব্রুং নাইট্রিক এসিড, আইওডিন প্রভৃতি দ্বারা পোড়াইয়া দিবে অথবা উত্তপ্ত লৌহশলাকা দ্বারা কটারাইজ করিয়া দিবে।

স্থানে স্থানে metastatic Abscess হইয়া থাকিলে সুন্দররূপে ওপেনিং করতঃ পূঁজ নির্গমনের পথ সুচারুরূপে করিয়া দিবে এবং পচন বিনাশক চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিবে।

আত্যন্তরীক ঔষধাদির মধ্যে পূর্কোক্ত সেপ্টিসিমিয়া পীড়ার ঔষধাদি ব্যবহার্য। রোগীর বল রক্ষার নিমিত্ত যথেষ্ট পরিমাণ বলকারক ঔষধাদি ও পথ্যাদির ব্যবস্থা করিবে।

এই পীড়াতে অধুনা টিং ফেরি-পারক্লোরাইড বড়ই উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ইহার ব্যবহার সম্বন্ধে "চিকিৎসা প্রকাশে" অনেক প্রবন্ধ বাহির হইয়াছে। বস্তুতঃই ইহা সাতিশর উপকার্য করিয়া থাকে। অস্ত্ররসের সহিত সম্মিলিত হইয়া উহা হইতে ক্লোরিন গ্যাস বিমুক্ত হয় ; এই ক্লোরিন গ্যাস রক্তের বিষাক্ততা দূর করিবার জন্য অধিষ্ঠীয়। অপর পক্ষে, ইহাতে নিহীত লৌহ রক্তের উৎকর্ষতা সাধনে একান্ত কার্য্যকারী। টিং ফেরি-পারক্লোরাইড্ যতিত মিশ্রের সহিত মিসরিণ সংযোগ করিয়া দিতে হয় ; নতুবা কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে। হৃদপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকিলে টিং ডিজিটেলিসও ব্যবহার করার প্রয়োজন হয় ; স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, ডিজিটেলিসে ট্যানিন থাকে অধিক শৌচবর্জিত মিশ্রের সহিত ডিজিটেলিস

পড়িলে সেই মিশ্র কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। তাহা নিবারণার্থ কয়েক কোটা ডাইলুটেড কস-ফরিক এসিড দিতে হয়।

পাইমিয়াগ্রন্থ রোগী প্রায়ই অধিক দিবস পর্যন্ত শয্যাশায়ী থাকে ; এই শয্যাশায়ী অবস্থায় বাহ্যতে শয্যাক্ত না হইতে পারে, তজ্জন্ত বিশেষ মনোযোগী হওয়া চিকিৎসকের একান্ত কর্তব্য। শয্যাক্ত নিবারণের পন্থা আমরা পূর্বেই উল্লেখ করিয়া গিয়াছি। পাইমিয়া রোগীর উদাহরণার্থ একটা রোগীর ইতিবৃত্ত আমরা ইতিপূর্বেই বর্ণনা করিয়াছি অতএব অল্প উদাহরণ আর দিলাম না।

. জীবাণু ও তৎসংক্রান্ত সংক্রামক ব্যাধিসমূহ।

(১) স্টেফিলোকোকাস পাইও জিনিস (*Staphylococcus pyogenis*)

ইহা দেখিতে বর্জ্বলাকার। একাকী একটা একস্থানে থাকিতে বড় দেখা যায় না। অতি তাড়াতাড়ি বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া স্থানে স্থানে গুচ্ছবদ্ধ হইয়া অবস্থান করে। ইহাদিগকে তিন অবস্থায় দেখা যায়। এক প্রকার, কমলালেবুর বর্ণ ; ইহাদিগকে স্টেফিলোকোকাস পাইও-জিনিস অরুরাস (*Staphylococcus Pyogenes Aureus*) কহে। দ্বিতীয় প্রকার একে-বারে সাদা ; ইহাদিগকে স্টেফিলোকোকাস পাইওজিনিস এলবাস (*Staphylococcus Pyogenes Albus*) কহে। এবং তৃতীয় প্রকার হরিদ্রাভ ; ইহাদিগকে স্টেফিলোকোকাস পাইও-জিনিস সাইট্রাস (*Staphylococcus Pyogenes Citreus*) কহে। ইহাদিগকে প্রায় সর্বস্থানেই দেখা যায়,—যথা; বায়ু, জল, ধূলি, মনুষ্যের চর্ম, মরিচা ধরা অস্ত্রশস্ত্রাদি প্রভৃতিতে স্টেফিলোকোকাস পাইওজিনিসের সঙ্গে একত্র হইয়া ইহারা পচনক্রিয়া সাধনে তৎপর হয় এবং পচন নিবারক প্রণালী অবলম্বন না করিলে টক্সিন নামীয় বিষ উৎপন্ন করতঃ পূর্বোক্ত নানা-প্রকার দুবারোগ্য ব্যাধি (সেপ্টিসিমিয়া, পাইমিয়া প্রভৃতি) আনয়ন করে। ইহাদের খণ্ড, যথা ক্ত প্রভৃতির সংশ্লেষ না থাকিলে ইহাদিগকে প্রায়ই নিস্তেজ অবস্থায় থাকিতে দেখা যায়। ব্যাকট্রিওলজিস্টগণ নিম্নলিখিত অবস্থায় স্টেফিলোকোকাসকে রূপান্তর করতঃ আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করিয়া থাকেন—হইখানি গ্লাস-সাইড লত। গ্লাস প্লাইড, সমতল কাঁচখণ্ড ব্যতিরেকে আর কিছুই নহে এক একখানি ৩৪ ইঞ্চি দীর্ঘ, ২ ইঞ্চি প্রস্থ ও প্রায় ১ ইঞ্চি পুরু পাওয়া যায়। নিজের আবশ্রুকমত কাঁচের টুকরা কাটিয়া লইলে মন্দ হয় না। একখানির উপর সামান্য একটুক পুঁজ রাখিয়া অস্ত্রখানির প্রস্থ দিক দ্বারা উত্তমরূপে মর্দন করিয়া সমস্ত কাঁচখণ্ডখানির উপরিদেশে লাগাও। অতঃপর উহাকে অগ্নির উত্তাপে* খানিকক্ষণ ধরিয়া শুষ্ক কর। পরে ২৪ ফোটা এনিলিন সেনসিয়ান ভায়লেট অথবা কারবল সেনসিয়ান ভায়লেট সলিউশন তহপরি ঢালিয়া বেশ করিয়া নাড়, যেন সমস্ত স্থানে লাগে ; পরিমাণে বেশী সলিউশন থাকিলে ব্লটিং কাগজ দ্বারা চুবিয়া ফেল। তারপর তত্পরি উপরি উক্ত ভাবে আইওডিন সলিউশন দিয়া মিনিট খানেক রাখিয়া ব্লটিং

* এই কার্যের জন্য সাধারণ স্পিরিট ল্যাম্প ব্যবহৃত হয়।

কাগজ দ্বারা পুনরায় চুষিয়া ফেল। শেষে উহাতে এলকোহল অথবা মিথিলেটেড স্পিরিট ঢালিয়া, খুইয়া ফেল এবং পরে একটি পরিষ্কৃত জলপূর্ণ ভাণ্ডের ভিতর উহা ধরিয়া বেশ করিয়া কতকক্ষণ নাড়। পরে উহা তুলিয়া ঝাড়িয়া ফেল যেন জলগুলি পড়িয়া যায়। কিঞ্চিৎ জল আটকিয়া থাকিলে ব্রুটিং কাগজ দ্বারা চুষিয়া লও। সর্বশেষে ইওসিন সলিউশন (০.৫ শত করা) অথবা কারবল ফুস্কিন সলিউশন (২০ ভাগে একভাগ) একটুক ঢালিয়া অর্ধমিনিট কাল রাখ ও শেষে ব্রুটিং কাগজ দ্বারা চুষিয়া ফেল। একটুক শুক হইলেই উহা আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার উপযোগী হইবে। এই প্রকারে রং ফলানকে গ্রাম সাহেবের আবিষ্কৃত ষ্টেনিং কহে। এই প্রকার ষ্টেনিং দ্বারা নিম্নলিখিত জীবাণুগণ বেগুনী (violet) রং ধরে,—ষ্ট্রিকিলোকোকাস, ষ্ট্রেপ্টোকোকাস, নিউমোকোকাস, ডিপথেরিয়া ব্যাসিলাস, টিটেনাস ব্যাসিলাস, এনথ্রাক্স এবং নোমাইকোসিস ব্যাসিলাস। কিন্তু নিম্নলিখিত জীবাণুগণ গভীর লোহিতবর্ণ ধারণ করে,—গণোকোকাস, মেনিস্ট্রোকোকাস মাইক্রোকোকাস মেলিটেনসিস, টাইফস, কমা, কলাই ও পোপ্টস ব্যাসিলাস। এই সমস্ত ষ্টেনিং ও আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা অভ্যাস ব্যতিরেকে শিক্ষা করা অসম্ভব।

ষ্ট্রিকিলোকোকাসকে গোল আলু এগারএগার অথবা ত্রৈলের মধ্যে রাখিলে উহাদের বিরুদ্ধি অশ্রুভব করা যায়। একটি বড় রকমের টেট টিউবের মধ্যে রাখিয়া মুখ উত্তমরূপে বন্ধ করিয়া রাখিতে হয়। ব্যাকট্রি ওলজিইগণ ইনকুবেটর নামক যন্ত্রের ভিতর উহা পুরিয়া আবশ্যকানুযায়ী উত্তাপে তা দিয়া অতি সত্বর উহাদের বৃদ্ধি আনয়নকে চাষ করা (Culture) কহে। এই চাষ করা জীবাণুর এক টুকরা শরীরে রগড়াইলে স্ফোটক, বয়েল, কার্বঙ্কল, বিথাক, ত্রণ ইত্যাদি রোগ হইয়া থাকে।

উপরোক্ত রোগসমূহ, পচা ক্ষত প্রভৃতিতে প্রায়ই কমলা রংয়ের ষ্ট্রিকিলোকোকাস প্রাপ্ত হওয়া যায়। হরিদ্রা রংয়ের ও সাদা রংয়ের ষ্ট্রিকিলোকোকাস বিশেষ অনিষ্টকারী নহে।

(২) ষ্ট্রেপ্টোকোকাস পাইওজেনিস *Streptococcus pyogenes*—ইহাও বেণিতে বর্তূলাকার; বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া মালা বা শিকলের আকৃতি ধারণ করে।

ইহাও পূর্ণোক্ত গ্রাম সাহেবের প্রণালী অনুসারে রং ফলাইয়া আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করা হয়। জিলাটিন অথবা এগার এগারে ইহাদের চাষ (Culture) করা হয়। এই জীবাণুদ্বারা ইরিসিপেলস (*Erysipelas*) ও সেলুলাইটিস (*Cellulitis*) নামক দুইটা ভীষণ সংক্রামক রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। রোগদ্বয়ের বিবরণ নিয়ে উল্লিখিত হইল।

(ক) ইরিসিপেলস *Erysipelas* বিসর্প রোগ।

কারণ তত্ত্ব *Aetiology*—ষ্ট্রেপ্টোকোকাস পাইওজেনিস জীবাণুই যে ইরিসিপেলস ও সেলুলাইটিস নামক সংক্রামক ব্যাধিদ্বয়ের মূখ্য কারণ, তাহা ডাঃ ফেলিসেন (*Dr. Fehli-sen*) সাহেব আবিষ্কার করিয়া গিয়াছেন। উক্ত জীবাণুগণ প্রায়ই কোন একটা আচড় (Scratch), কাটল (Crack) অথবা উন্মুক্ত ক্ষতসংযোগে দেহাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয় বলিয়া

অনেকে অনুমান করেন। মুখমণ্ডল অথবা পৃষ্ঠদেশের অপর ত্রণ গলিয়া গেলে উহা হইতে প্রায়ই ইরিসিপেলস রোগ জন্মিতে দেখা যায়। যেহলে কোন কারণ খুঁজিয়া পাওয়া যায় না, সে হলে উহাকে ইডিওপ্যাথিক ইরিসিপেলস (Idiopathic Erysipelas) বলিয়া উক্ত হয়। উক্ত কারণ বিহীন ইরিসিপেলস রোগেও নিম্নলিখিত যে কোন একটা কারণ আছে বলিয়া অনেকে অনুমান করেন, যথা—(১) চর্ম্মে ঘর্ষণ অথবা চুলকান সময়ে লোমকূপ দ্বারা উক্ত বিশিষ্ট জীবাণু দেহে প্রবিষ্ট হইয়াছে।

(২) সামান্য প্রকারের কোনও একটা আচড় কিম্বা ফাটল পূর্বেই ছিল; অথচ রোগী নিজের উহা অনুভব করে নাই অথবা অনুভব করিবার কোন প্রয়োজন বোধ করে নাই।

(৩) চর্ম্ম অথবা শৈল্পিক বিল্লি হইতে দূরে (যথা, হস্ত, পদ, জরায়ু প্রভৃতি) উক্তবিশিষ্ট জীবাণু কোন কারণে (যথা, ক্ষোদক, ক্ষত, সেলুলাইটিস প্রভৃতি) অবস্থান করিতেছে; পাঠমিয়া রোগে (Metastatic Abscess) স্থানান্তরিত ফোঁটকএর দ্বারা দূর হইতে উক্ত জীবাণুর রক্তপ্রবাহের সহিত আসিয়া ইরিসিপেলস রোগ সৃষ্টি করিয়াছে। পূর্ববর্তী কারণ সমূহ:—সাধারণ স্বাস্থ্যাহানি, অতিরিক্ত শৈতাসেবন, ব্রাইটস্ ডিজিস, গাউট, বাত, বহুমূত্র, অতিরিক্ত মদিরাসেবন ইত্যাদি।

নৈদানিক তত্ত্ব Pathology—

স্ট্রেপ্টোকোকাস পাইওজেনিস দেহে প্রবেশ করিবারাত্র ক্রমাগত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া স্থানে স্থানে দীর্ঘমালা বা শিকলের আকার ধারণ করিতে থাকে। ইহাদিগকে নিম্নলিখিত স্থান-সমূহে থাকিয়া বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া রোগ উৎপন্ন করিতে দেখা যায়,—চর্ম্ম, চর্ম্মনিব্বহ মেদসমূহে (Cellular Tissues), অথবা লিম্ফটিক রসপ্রবাহে।

চর্ম্ম থাকিয়া বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইলে ইরিসিপেলস রোগের সৃষ্টি হয়; উহাতে নিম্নলিখিত পরিদৃষ্ট হয়। স্ট্রেপ্টোকোকাস পাইওজেনিসের বিবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে চর্ম্মে ঘোরতর একটা প্রদাহ উৎপন্ন হয়। এই প্রদাহের সঙ্গে সঙ্গে ত্বকের নিম্নে রক্তরস (Serum) ও খেত রক্তকণিকা (Leucocyte) সঞ্চিত হয়। ইহাদিগের সঞ্চয়ের স্থান উষ্ণ হইয়া উঠে, উহাকে ভ্যাকিউল (Vacuole) কহে। উক্ত জীবাণু সেই স্থানের কোষসমূহের (Cells) ধ্বংস সাধন করে বলিয়াই স্থানটা ফাঁকা হয় এবং রক্তরস সঞ্চয়ের ফলে উহা উষ্ণ হয়। তাহার পর, খেত-রক্তকণিকাসমূহ সেই জীবাণুগুলিকে ধ্বংস করিতে চেষ্টা করিতে থাকে। রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য ভাল থাকিলে অর্থাৎ খেত রক্তকণিকাসমূহের তেজ ও বিক্রম থাকিলে উহারা সহজেই জীবাণুগুলিকে আরত্ব করিয়া সম্মলে ধ্বংসসাধন করে। এই অবস্থার আপনা আপনিই রোগ সারিয়া যায়; ইহাকে Resolution কহে। অপর পক্ষে, রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যাহানি হইলে পচনক্রিয়া জন্মিয়া রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতে ও চড়াইতে থাকে।

চর্ম্ম নিব্বহ মেদে উক্ত জীবাণু বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইলে সেলুলাইটিস রোগ প্রকাশ পায়; সেলুলাইটিস জন্মিবার সঙ্গে সঙ্গে পূঁজ জন্মে এবং লিম্ফটিক নলীদ্বারা পরিচালিত হইয়া স্থানে গভীর ফোঁটক হইতে থাকে।

লক্ষণাদি Symptoms—

(ক) স্থানিক Local ইরিসিপেলস অগ্নিবায় স্থানটী প্রথম অবস্থায় গভীর লোহিত বর্ণ ধারণ করে এবং সঙ্গে সঙ্গে রোগী একটী টেনটনি সংযুক্ত বেদনা (Stiffness pain) অনুভব করে। তৎপরে সেই স্থানটী বকবকে (oedematous) আকার ধারণ করে। সর্বশেষে জল সঞ্চিত হইয়া উপরিবৎ বক উচ্চ হইয়া উঠে এবং একটী কোড়ার আকার ধারণ করে। এই অবস্থায় রোগটী ক্রমশঃ ছড়াইতে থাকে এবং অল্প স্থানে ও ঠিক এক প্রকারের হইয়া থাকে (Metastasis) নিকটস্থ ত্রিভুজিক সমূহ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং টিপিলে বেদনা অনুভব হয় (Tension)। চর্মনিরস্থ মেদ ও মাংসপেশীর আবরণে জল সঞ্চিত হইয়া স্থানটী একপ্রকার সম্পূর্ণ বিভিন্ন আকার ধারণ করে। রোগীর সুখমণ্ডলে এই পীড়া হইলে বোগীকে সহজে চিনিয়া উঠা কষ্টকর হয়।

(খ) সার্বস্বাস্থিক constitutional প্রথম অবস্থায় সধারণতঃ কম্প দিয়া জ্বর আসিয়া থাকে। এই জ্বর বাড়িয়া ক্রমশঃ ১০৩°—১০৪° অবধি তদুচ্চ পর্য্যন্ত হয়। অত্যন্ত জ্বরের ভ্রার জ্বর কিবা বিকালে একই নিয়ম মত বাড়িতে কিবা কমিতে দেখা যায় না। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত ও চঞ্চল হয়; অতি সত্তরই হৃৎপিণ্ড দুর্বল হইয়া পড়ে। শাশাধরা, স্খা-
নান্দা ও সঙ্গে সঙ্গে কোষ্ঠ কাঠিষ্ঠ থাকিতে দেখা যায়; কদাচিত্ত উদরায়ন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা Treatment—

স্থানিক—টিং কেরি পারক্লোরাইড সাতিশয় উপযোগী বলিয়া ব্যবহৃত হইতেছে। স্থানিক ও আভ্যন্তরীক ব্যবহারের জন্য ইহা নিত্যন্ত কার্যকারী বলিয়া অধিকাংশ চিকিৎসকই বিবেচনা করিয়া থাকেন। রোগাক্রান্ত স্থানে প্রত্যেক ঘণ্টার ইহা দ্বারা প্রলেপ দিতে হয়; রোগ প্রবল আকারের হইলে অর্ধ ঘণ্টা অন্তর প্ররোগ করিবার দরকার হয়।

জিক অক্সাইড এবং ষ্টার্ক সমভাগ মিশ্রিত করিয়া রোগাক্রান্ত স্থানে ছড়াইয়া দিয়া অনেক উপকার পাইয়াছেন বলিয়া স্বীকার করেন। পূর্বেক্ত প্ররোগকরণের ভ্রার ইহা তাদৃশ কার্যকারী নহে। ইরিসিপেলস রোগ নির্ণয় হওয়া মাত্র এন্টিষ্ট্রেপ্টোকোকাস সিরম ১০ সি, সি, মাত্রার ৬ ঘণ্টা অন্তর। প্রত্যেক মাত্রা অধ্বাচিক প্ররোগ করিতে হয়; ৪ মাত্রার অধিক প্ররোজন হয় না।

আক্রান্ত স্থানে কঠিক লোশন (শতকরা ১০ ভাগ) ব্যবহার করিয়া অনেক কুফল পাইয়া থাকেন। কেহ কেহ আক্রান্ত স্থানের চতুর্সপার্থে ট্রিং কার্বলিক এসিড প্ররোগ করিয়া থাকেন।

Tension কবাইবার নিমিত্ত এক বা তদধিক Incision দিবার ব্যবস্থা আছে; অধুনা অনেক ইহা আদৌ পছন্দ করেন না। ইহাতে প্রায়ই কুফল হইতে দেখা যায়।

আভ্যন্তরীক—

প্রথম অবস্থায় সামান্ত বিবেচক ঔষধ (যথা ক্যালোমেল অথ মাত্রার কাঠর অয়েল,

ম্যাগনেসিয়াম সালফেট প্রভৃতি) প্রয়োগ করিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া লইতে হয়। পরে টিং কেরি পারক্লোরাইড নিম্নলিখিত প্রকারে প্রয়োগ করিতে হয়।

Re.

টিং কেরি পারক্লোর	...	১ ড্রাম
মিসিরিন	...	২ ড্রাম
জল	...	এড এক আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা; প্রদাচ দ্বয়ন পর্যন্ত প্রত্যেক মাত্রা $\frac{1}{2}$ ঘণ্টা অন্তর লেব। রোগীর বল রক্ষার্থে ত্রাণ্ডি, ত্রাণ্ডি ও এগ মিক্চার, এঘনিয়া ও বার্ক মিক্চার, বিকটি, চিকেন ব্রথ প্রভৃতি ব্যবহার করিতে হয়। উদরাময় বর্তমান থাকিলে স্কোচক ঔষধাদি (যথা, টুর্ক ও ওপিয়ম, বিসমথ, ডোভার্স পাউডার, এরোমেটিক চক মিক্চার প্রভৃতি) প্রয়োগ করা আবশ্যিক হয়।

দাহক্ষত (Burns)—দাহক্ষত সাধারণতঃ দুই প্রকারের। এক প্রকার, অগ্নি সংযোগে পুড়িয়া যাওয়া। ইহা Burns বলিয়া উক্ত হয়। দ্বিতীয় প্রকার, উত্তপ্ত তরল পদার্থ যথা, ফুটন্ত জল, উত্তপ্ত তৈল, গলিত ধাতু প্রভৃতির সংযোগে পুড়িয়া যাওয়া। ইহাকে Scald কহে। সাধারণতঃ প্রথমোক্ত প্রকারের দাহই একটু কঠিন আকারের। সামান্য পরিমাণে শরীরের অধিক স্থান দাহ ক্ষত দ্বারা আক্রান্ত হইলেও রোগীর জীবনের আশঙ্কা হইয়া থাকে। অপর পক্ষে অল্প স্থান বেলী পরিমাণ দাহ হইলেও রোগীর জীবনের তত আশঙ্কা থাকে না। গলিত ধাতু শরীরে লাগিয়া থাকিলেও রোগীর পক্ষে আশঙ্কা থাকে। ইহাতে স্থানিক লক্ষণাদি অপেক্ষা সার্বসার্বিক লক্ষণাদি ও উপসর্গই অত্যন্ত গুরুতর।

বিখ্যাত চিকিৎসক ডিপুইট্রেন সাহেব মহোদয় দাহ ক্ষতের ছয় প্রকার অবস্থা ব্যক্ত করিয়াছেন।

প্রথম অবস্থা—Simple Erythema—ইহা অতি সামান্য প্রকারের। ইহাতে কোন প্রকার ফোঁফা পড়ে না কিংবা ক্ষত হয় না। কেবল মাত্র স্থানটিতে রক্তাধিক্য হয়। অতি সামান্য সময় অগ্নি অথবা উত্তপ্ত তরল পদার্থের সংযোগে ইহা হইয়া থাকে। ইহাতে তত্বর কোন প্রকার ঔষধ হয় না। এই অবস্থার সোডিয়াম বাইকার্বনেটের দ্রব বড়ই উপকারী। তৎক্ষণাৎ দিতে পারিলে বড়ই সুফল হয়। তদ্ব্যতিরেকে ক্যারবন অয়েল (তিসির তৈল ও চুণের জল সমান অংশ লইয়া ঝাঁকাইলে তৈয়ার হয়), ক্যালামিন লোশন, পিক্রিক এসিড সলিউশনও প্রয়োগ করা যায়। আঘাতের দেশীয় মুড়িযোগের মধ্যে কলাগাছের রস ব্যবহার করিয়া আমি আশাভীত উপকার পাইরাছি। দাশা করি পাঠকগণ ইহা পরীক্ষা করিতে কুণ্ঠিত হইবেন না। এই অবস্থার জল, বা কন্টিসেন্টিক লোশন প্রভৃতি না লাগাইয়া তৎক্ষণাৎ উপরোক্ত যে কোন একটা প্রয়োগ রূপ ব্যবহার্য।

দ্বিতীয় অবস্থা—Vesication ফোঁফা পড়া;—এই অবস্থাও বিশেষ কঠিন নহে।

প্রথম অবস্থা হইতে একটু বৈকল্য হারী হইলে এই অবস্থায় পরিণত হয়। অত্যন্ত রক্তাবিকার বশতঃ চর্ম্ম জল সঞ্চিত হইয়া কোকা হইয়া থাকে। ক্ষত সারিলে পর ইহাতে ক্ষত চিহ্ন কিছুমাত্র থাকে না।

এই অবস্থায় পূর্কোক্ত চিকিৎসাশ্রমণী প্রয়োজ্য। তৎকালিকের অধুনা অনেক কেরোসিন তৈল, টার্পিন তৈল প্রভৃতি প্রয়োগ করেন। কোকাটী গলিয়া গেলে উপরে যত তুলিয়া ফেলা কোন প্রকারে কর্তব্য নহে। এই অবস্থায়ও জল, বায়ু পচননিবারণক লোশন প্রভৃতি প্রয়োগ করা অসুচিত।

তৃতীয় অবস্থা—যত বিনষ্ট হওয়া। এই অবস্থাতে কেবলমাত্র উপরিস্থ যত ধ্বংস হইয়া যায়। নিম্নের চর্ম্ম ভালই থাকে ক্ষত আরোগ্যান্তে ক্ষতচিহ্ন বর্তমান থাকে সভ্য, কিন্তু চর্ম্ম কোন প্রকারে সঙ্কোচিত হয় না। এই অবস্থা বড়ই বহুপ্রাণায়ক।

এই অবস্থাতে কেবলমাত্র মুহু পচন-বিনাশক ঔষধাদি প্রয়োজ্য। পটাশ পার্মেঙ্গেনান অথবা বোরাসিক লোশন দ্বারা ক্ষত ধৌত করিবে এবং মুহু পচন-বিনাশক গুল দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে। ক্ষতে মাংসাত্মক হইলে পব পূর্কোক্ত নিয়মমতে বহিস্কৃত লাগাইবে; এবং সামান্য প্রকারে হইলে বরাসিক অরেটমেন্ট প্রভৃতি মুহু প্রকারের মলম প্রয়োগ করিবে।

চতুর্থ অবস্থা—সম্পূর্ণ চর্ম্ম ধ্বংস হওয়া—এই অবস্থাতে পচা পদার্থ দ্বারা আবৃত একটী বিস্তৃত ক্ষত হইয়া থাকে। পূর্কোক্ত অবস্থা অপেক্ষা ইহাতে বেদনা অনেক কম থাকে। ক্ষত আরোগ্যান্তে স্পষ্ট ক্ষতচিহ্ন বর্তমান থাকে। অস্ত্র স্থান হইতে চর্ম্ম তুলিয়া না বসাইলে স্থানটী সম্পূর্ণ সঙ্কোচিত হইয়া থাকে।

এই অবস্থায় চিকিৎসা পূর্কোক্ত তৃতীয় অবস্থায় চিকিৎসারই অধরূপ।

পঞ্চম অবস্থা—মাংসপেশী পর্যন্ত ধ্বংস হওয়া—ইহাতে মাংস পেশীর কতকংশ বিচ্ছিন্ন হইয়া স্ফটিকিংসার থাকিলে ও ক্ষত আরোগ্যান্তে বিস্তৃত ক্ষত চিহ্ন থাকে। অক্রান্ত অঙ্গ যথেষ্ট সঙ্কোচিত ও বিকৃত ভাবাপন্ন হয়।

ইহাতে যথাসম্ভব বিনষ্ট পদার্থ সমূহ ফেলিয়া দিয়া পচন বিনাশক চিকিৎসা শ্রমণী অস্থায়ী কার্য্য করিবে।

ষষ্ঠ অবস্থা—সম্পূর্ণ অঙ্গ পুড়িয়া অঙ্গারে পরিণত হওয়া। অতিকিংসিত অবস্থায় কোনও প্রকারে রোগী বাঁচিয়া থাকিলে গ্যাংগ্রিনের দ্বারা বিনষ্ট অঙ্গ চূড় হইয়া পড়িয়া যায়।

অঙ্গচ্ছেদ না করিলে ইহা হইতে নিষ্কৃতি পাওয়া একপ্রকার অসম্ভব।

সার্কারীক লক্ষণাদি—প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থাতে অর্থাৎ সামান্য প্রকারের দাহ হইলে সার্কারীক বিশেষ কোন পরিবর্তন দৃষ্ট হয় না। অবশিষ্ট অস্ত্রান্ত প্রকারে নানা প্রকার কঠিন লক্ষণ ও উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন আশঙ্ক্য প্রদ করিয়া ফেলে। সার্কারীক অবস্থাদি ভিন্ন ভাগে বিভক্ত করা যায়, যথা—

১। তরঙ্গিত হওয়া Shock—শরীরে অনেক স্থান ব্যাপিয়া বিস্তৃত দাহ হইলে রোগী এমন ভয়ে আতঙ্কিত হয় যে উহাকে শত সাধনা ও প্রবোধ দিলেও সে নিজের জীবনে অস্বস্তি

দিয়া থাকে। বাঁচিবে বলিয়া আশা কখনও করে না। চিকিৎসক ও আত্মীয় স্বজনদের কর্তব্য যে এই সময় উহাকে যথেষ্ট সাহায্য বাক্য ও রোগ মুক্তির আশা প্রদান করিয়া ছই চারিটী দৃষ্টান্ত দেখাইবেন; অত্যাধীক রোগী যাহাই এই অবস্থার কালক্রমে পতিত হইবে।

অত্যন্ত ভয়ে আড়ষ্ট হওয়াতে রোগীকে একেবারে দীর্ঘকাল দেখা যায়; অল্প প্রত্যাহ্বানী শীতল হওয়া পড়ে এবং রোগী ভয়ে কাঁপিতে থাকে। এই অবস্থাতে আত্যন্তরীক যন্ত্রাদি রক্তপূর্ণ হয়।

২। প্রতিক্রিয়া Reaction—প্রতিক্রিয়া অবস্থা প্রায়ই ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে আলিয়া থাকে। তখন নাড়ীপূর্ণও দ্রুত হয়, উত্তাপ বাড়িতে থাকে এবং ক্রমে ক্রমে পরিণত হয়। এই সময় আত্যন্তরীক যন্ত্রাদির প্রবাহ হইয়া প্লুরিসি, নিউমোনিয়া, মেনিঞ্জাইটিস, হিপেটাইটিস, পেরিটোনাইটিস প্রভৃতি রোগে পরিণত হইতে পারে। ডিওডিনম নামক সূত্র অস্ত্রের মধ্যে ক্ষত হইয়া ছিঁজে পরিণত হইতে দেখা যায়। পচন নিবারক ও পচন বিনাশক চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনে অধুনা ইহা প্রায়ই হইতে দেখা যায় না।

৩। পচন ও ক্রান্ত হওয়া Suppuration & Exhustion—অচিকিৎসিত অথবা কুচিকিৎসিত অবস্থার রাখিলে পচা দ্রবিত পদার্থ সমূহ রক্তের সহিত সংমিশ্রনে হেকটিক ধরণের জ্বর হইতে থাকে এবং ক্রমে রোগী শাতিশর ক্রান্ত হইয়া ক্রমে মৃত্যু মুখে অগ্রসর হইতে থাকে।

দাহ নিবারণের পন্থা—অসতর্কতা প্রযুক্ত যে অধিকাংশ লোক দ্বারা আক্রান্ত হয়; ইহা বলা বাহুল্য মাত্র। আকস্মিক বিপদও অসম্ভব নহে। তুমি নিম্নিত অবস্থার রহিয়াছ, অথচ ঘরে আগুন ধরিয়াছে, অনেক স্থান ব্যাপিয়া আগুন ধরিলে উহা হইতে শৌ শৌ একটা শব্দ শুনা যায়; ইহাতেই তোমার আগ্রত হওয়া উচিত। যদি তোমার নিজা ইহা অপেক্ষা আরও পাচতম, তবে অগ্নি তোমার আরও সন্নিকটে আসুক; তখন অসম্ভব উচ্চতা অল্পতম করিয়া নিশ্চয়ই আগ্রত হইবে। যদি তবুও তুমি আগ্রত না হও, তবে অগ্নি শরীরে লাগা মাত্র আগ্রত না হইয়া আর থাকিতে পারিবে না। হঠাৎ নিজা ভগ্ন হইলে কি দেখিবে, জান? চতুর্দিক অগ্নিতে লোহিত বর্ণ ধারণ করিয়াছে। তখন তোমার হৃদকম্প উপস্থিত হইয়া কিংকর্তব্যবিমূঢ় হইতে পার। সাবধান, জ্বরে বল ধরিবে। বহুশূন্য জ্বা সামগ্রী অগ্নিতে পুড়িয়া যায় বাক, তুমি ভবিষ্যর চিন্তা না করিয়া আত্মরক্ষার চেষ্টা করিবে।

আমাদের দেশে প্রায়ই কুলবধূগণ লজ্জার খাতিরে পড়িয়া বিবৃত দাহ কতে ভুগিয়া থাকেন। রন্ধন করিতে বসিয়াছেন, এমন সময়ে আঁচলে অগ্নি ধরিল। প্রথমত যোটেই অল্পতম করিতে পারেন না, অতিরিক্ত উচ্চতা অল্পতম করার পরে দৃষ্টিগোচর হয় যে নিজের কাপড়ে আগুন ধরিয়াছে। তখন হয় ত কেহ কেহ চীৎকার দিয়া উঠেন, এবং ক্রমাগত লাকাইতে থাকেন; অগ্নিও নতুন ভেলে বাতাস পাইয়া দগ্ধ করিয়া আলিয়া উঠে। অনেক ব্রীড়াবতী ব্রীড়াবতী দ্বারা বা দ্বারা যখন নিতাইতে চেষ্টা করেন। তাহাতে উপকারের আশা অশ-
কর্তব্য ভাগই বেশী হয়; বাতাস পাইয়া অগ্নি আরও বেশী পরাক্রমে আলিয়া উঠে, পরন্তু

আধুনিক অক্স-চিকিৎসা পদ্ধতি ।

নিজের হস্ত হস্তধারিত অধিশপর্শে পোড়াইয়া ফেলেন । আঁটা কাপড় সেমির প্রভৃতি পরা থাকিলে বহাধিশপের সম্ভাবনা । কোন ত্রীলোকের, ত্রীলোকের বলিয়া কেন, কোন ঘোড়ের কাপড়ে অগ্নি লাগা মাত্র তৎক্ষণাৎ উহাকে উলঙ্গ করিবার চেষ্টা করিবে । লক্ষ্য ভাবিয়া অনর্থক সময় নষ্ট করিবে না ।

বাহাতে অগ্নি না লাগিতে পারে, তদ্বিষয় পূর্ক হইতেই সাবধান হওয়া কর্তব্য । এই বিষয় অবহেলা করা কোন প্রকারে কর্তব্য নহে ।

আনুবীক্ষণিক জীবাণুজনিত ব্যাধি সমূহ ।

আনুবীক্ষণিক জীবাণুগণকে সাধারণতঃ তিন ভাগে বিভক্ত করা হয়, যথা—

(১) কোকাস—ইহারা দেখিতে বর্তুলাকার ; ইহাদের একাধিক একত্র থাকিতে দেখা যায় । হুইটী একত্র থাকিলে ডিম্বাকোকাট, চারিটা একত্র থাকিলে টেট্রাকোকাই এবং অনেকগুলি একত্র থাকিলে সারসিনি বলিয়া উক্ত হয় ।

(২) ব্যাসিলাস—ইহাদিগকে ক্ষুদ্র অথবা বৃহৎ বটিব দ্বারা দেখায় ।

(৩) স্পাইরিল্লা—ইহাদিগকে তুণ্ডেব দ্বারা পেন্টাল দেখায় ।

উপরোক্ত জীবাণুগণ উহাদের উপযুক্ত আহাৰ্য্য সামগ্রীর মধ্যে থাকিলে ক্রমাগত বৃদ্ধি পাইতে থাকে । ইহাদের বিবৃদ্ধিব সময় কতকগুলি নূতন কণা বা স্পোর (Spore) সৃষ্টি হইতে দেখা যায় ; ইহাকে স্পোর ফরমেশন (Spore Formation) কহে । পরে প্রত্যেকটী কণা হইতে এক একটা নূতন কোষ প্রস্তুত হয় । এই প্রকারে উহারা ক্রমাগত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় ।

ব্যাসিলাসগুলির মধ্যে প্রায়ই জলোকাগতি দৃষ্ট হয় । উহাদের মধ্যে আবার এনথ্রাক্স ব্যাসিলাসের কোন প্রকার গতি দৃষ্ট হয় না । টিটেনাস ব্যাসিলাস অতি আন্তে চলে ; কলেরা রোগের কমা ব্যাসিলাসের অতি দ্রুতগতি দৃষ্ট হয় ।

জৈবপদার্থের মধ্যে অবস্থান করিয়া ইহা বা নিম্নলিখিত পদার্থসমূহ উৎপন্ন করে,—

(১) টক্সিন (Toxin)—বক্ষার জলে সংযুক্ত বাসাননিক পদার্থ । ইহারা জীবন্ত কোষ ও তন্তুর পক্ষে নিত্যক অনিষ্টকারক এবং মনুষ্যেব দেহ মধ্যে অবস্থান করিলে রক্তে শোষিত হইয়া টক্সিনিমিয়া নামক সংক্রামক ব্যাধি উৎপন্ন করে ।

(২) এন্টিটক্সিন (Antitoxin)—ইহাদের অবস্থান রক্ত রস বাসিরসের (Serum) মধ্যে ; টক্সিনেব ক্ষমতা হ্রাস করাই ইহাদের প্রধান ধর্ম ।

অধুনা জীবাণুজ অধিকাংশ সংক্রামক ব্যাধিসমূহ এই এন্টিটক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করা হয় । বাজারে বিক্রয়ের অল্প বিলাতী দোকানদারগণ পচননিবারক প্রণালীতে হস্ত বোঝা প্রভৃতি জীবের ঘেহে রোগবীজাণু প্রবেশ করাইয়া থাকেন ; - পরে সেই বিশেষ রোগ প্রকাশ পাইলে পর উক্ত জন্তুদেহ হইতে রক্তরস বাহির করিয়া স্ফূট বাষ্পীভূত আধারে পচন-নিবারক প্রণালীতে রক্ষিত করিয়া বিক্রয় করিয়া থাকেন । ডিপথেরিয়া, গণোরিয়া, ইরিসিপেলাস, টিটেনাস প্রভৃতি সংক্রামক পীড়ার তির তির এন্টিটক্সিক লিঙ্গ বাজারে ক্রয় করিতে পাওয়া

বার। বারোজ উয়েলকম (Burroughs Wellcome & Co.), পার্ক ডেভিস (Park Davis) এতদ্ব্যতীত কোম্পানীর প্রস্তুত জিনিস উৎকৃষ্ট বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে।

(৩) এনজাইম Inzyme)—yeast বা তাড়ির দ্বারা একপ্রকার ফুটনক পদার্থ।

পচনক্রিয়াশীল জীবাণুজনিত সংক্রামণের সাধারণ অবস্থা।

এই প্রকার অবস্থাগুলি সাধারণতঃ তিনভাগে বিভক্ত করা হয়,—

(১) সেপ্টিক ইনটক্সিকেশন Septic Intoxication)—পূর্বেোক্ত টক্সিন দেহে শোষিত হইয়া এই রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে। সেপ্টিক ইনটক্সিকেশন আবার চারি প্রকারের বলিয়া উক্ত হইয়াছে, যথা—

(ক) সিম্পল ট্রমেটিক ফিভার Simple traumatic fever)—সামান্য আঘাতে এই রোগ উৎপন্ন করে। এই বোগে উৎপন্ন করিতে কোন প্রকার জীবাণুর আবশ্যক হয় বলিয়া অনেকে ধারণা করেন না। কেবল মাত্র আঘাতে তত্তৎসমূহের ধ্বংসসাধন হয় বলিয়া এই রোগ উৎপন্ন করে; ইহাই অনেকের অনুমান।

লক্ষণ—সামান্য প্রকারের অসুস্থতা বোধ, ক্ষুধামান্দ্য, জ্বর, (১০০—১০১), নাড়ীকৃত ও চঞ্চল হয়। আঘাতের স্থান কোন প্রকার পচনশীল জীবাণুদ্বারা সংক্রামিত না হইলে এই রোগ এই পর্য্যন্তই ক্ষান্ত হয়।

(খ) সেপ্টিক ট্রমেটিক ফিভার (Septic traumatic fever)—পচনক্রিয়াশীল জীবাণুগণের আক্রমণই এই রোগের প্রধান হেতু। অস্ত্রোপচারের সময় পচন-নিবারক প্রণালী অবলম্বন না করিলে অথবা কোন দূষিত আঘাত কিম্বা ক্ষতে পচন-বিনাশক প্রণালী অবলম্বন না করিলে প্রায়ই এই রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—প্রথম অবস্থায়ই উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১০২°—১০৩° পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। পরে জ্বর বিরাম হইয়া দ্বিতীয় অথবা তৃতীয় দিবসে কম্প দিয়া-উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে; উত্তাপ বৃদ্ধি প্রায়ই বিকাল বেলাতে দেখা যায় এবং পর দিবস ভোর বেলাতে জ্বর বিরাম হইয়া যায়। নাড়ী চঞ্চল ও বেগবতী হয়, গ্রিহ্বাঃ ময়লাবৃত্ত হইয়া থাকে, প্রস্রাবের স্বচ্ছতা এবং প্রায়ই কোষ্ঠ কাঠিন্য দৃষ্ট হয়। কাহাবও হৃদয়া মাথাধরা এবং সঙ্গে সঙ্গে প্রলাপ হইতে দেখা যায়। রীতিমত পচন বিনাশক প্রণালী মতে চিকিৎসা না করিলে এই অবস্থা হইতে সেপ্টিসিমিয়া ও পাইসিয়া রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া রোগী কালগ্রাসে পতিত হয়।

(গ) হেক্টিক ফিভার (Hectic Fever)—অধিক দিবস ব্যাপিয়া পূর্ণ সজ্জিত হওয়ার এই রোগ উৎপন্ন হয়। আন্তে আন্তে টক্সিন দেহে শোষিত হয় বলিয়াই হেক্টিক ফিভার হয় বলিয়া অনেকে ধারণা করেন।

লক্ষণ—বৈকাল বেলায় রীতিমত কম্প দিয়া জ্বর হয় এবং সেই জ্বর পর দিবস ভোর বেলায় বিরাম হয়। জ্বর বিরামকালে মথেষ্ট পরিমাণ ঘর্ম নিঃসরণ হইতে থাকে।

(ঘ) এমিলয়েড বা লার্ভেসাস ডিজিজ (Amyloid or Lardaceous Disease)—পূঁজ এবং পুঁজাক্রান্ত কোবসমূহের ক্রমাগত বিকার হওয়াতে তথা হইতে এমিলয়েড নামীয় এক প্রকার বৎকার কানযুক্ত পদার্থ উৎপন্ন হইয়া রক্তস্রোতের সহিত স্নান-স্থানে নীত হয়; পরে শরীরের প্রায় সমুদয় আভ্যন্তরীক বস্ত্রসমূহে বণা, পিত্তার, গ্রীহা, অস্ত্র, বৃকক প্রভৃতিতে সঞ্চিত হইতে থাকে। এমিলয়েড দেখিতে ঠিক মোমের স্তার। এই পদার্থ সঞ্চয় হইয়া ক্রমে যন্ত্রাদি বিকল করিয়া ফেলে। ইচ্ছা দেখিতে কতকটা দাদা, কিন্তু টিং আইওডিনের সঙ্গে মিশিলে গভীর লোহিতবর্ণ এবং সালফিউরিক এসিডের সঙ্গে মিশিলে নীলবর্ণ ধারণ করে।

যন্ত্রাদিতে সঞ্চয়ের পূর্বে স্নেহিতমত স্ত্রিকিৎসা দ্বারা কারণ উৎপাঠন করিতে পারিলে রোগীর জীবনের অনেকটা আশা করা যায়। যন্ত্রাদিতে একবার সঞ্চিত হইলে আর কোনও চিকিৎসার সুফল হইবার আশা থাকে না।

(২) সেপ্টিসিমিয়া (Septicaemia) টক্সিন এবং বৃদ্ধিপ্রাপ্ত জীবাণুগণ দেখে শোষিত হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়। রক্ত সঞ্চালনের সহিত জীবাণুগণ দেহাভ্যন্তরে পরিচালিত হয় বলিয়া একবার এই বোগ লক্ষণ প্রকাশ পাইলে পর কেবলমাত্র পূর্ন আক্রান্ত ক্ষুধামান্দ্য, উদরাময় প্রভৃতি এই পীড়ার সঙ্গে বর্তমান থাকে। বোগী একেবারে নিরাক্ত হয় এবং তাহার শরীর ক্রমে ক্ষয়প্রাপ্ত হয়। স্ত্রিকিৎসায় না থাকিলে এই অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া রোগীর মৃত্যু অনিবার্য হয়। পূঁজ নির্গমনের পরের অবলোবস্ত এবং সঙ্গে সঙ্গে পুষ্টির ও উত্তেজক ঔষধাদি ও পথ্যাদি ব্যবহার ও পচন-বিনাশক ঔষধের আভ্যন্তরীক ও স্থানিক প্রয়োগ না করিয়া কেবল জ্বর থামাইতে চেষ্টা করিলে রোগীর কোন উপকার হইবে না। আমি দেখিয়াছি, অনেক চিকিৎসক হেক্টিক ফিভাকে ম্যালেরিয়া বলিয়া চিকিৎসা করিয়া বিকল মনোরণ হইতেছেন; অথচ একটু অমুসন্ধান করিয়া প্রকৃত কারণ নির্ধারণের চেষ্টা মোটেই করেন না। এই রোগের দৃষ্টান্ত দিয়া অনর্থক কলেবর বৃদ্ধি করিতে ইচ্ছা করি না, কারণ অধিকাংশ চিকিৎসকের হস্তেই এই প্রকার বোগী পতিত হয়।

স্থানের চিকিৎসা করিলে কোন উপকার হয় না। সঙ্গে সঙ্গে সর্বাঙ্গীক চিকিৎসা করতঃ রোগজীবাণুগণের সমূলে ধ্বংসসাধন আবশ্যক।

লক্ষণ । প্রথমে কম্প দিয়া জ্বর হইয়া ১০৩°—১০৪° পর্যন্ত হয়। এই জ্বর প্রায়ই অবিরাম ভাবের থাকে। মৃত্যুর পূর্বে সহসা উত্তাপ অতিরিক্ত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া অবশেষে ৯৭°—৯৬° ডিগ্রি হইতে দেখা যায়। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত হয় কিন্তু Tension নিতান্ত কম হয় অর্থাৎ সহজচাপ্য বোধ হয়। জিহ্বা প্রায়ই পুরু মরলা দ্বারা আবৃত থাকিতে দেখা যায়; কোন কোন রোগীতে উহা Fissure সংযুক্ত অর্থাৎ ফাটল দেখা যায়। হৃদস্য মাথাধরা, প্রলাপ প্রভৃতি প্রায়ই হইতে দেখা যায়। রোগীর ক্ষুধা মোটেই থাকে না; মধ্যে মধ্যে বিবসিবার ভাব ও বরি হইতে দেখা যায়। কোষ্ঠকাঠিন্য কিংবা উদরাময় বর্তমান থাকে; পেট ও হাঁড়ের অবস্থা প্রায়ই টাইফয়েড জ্বরের স্তার দৃষ্ট হয়। মুখমণ্ডল নিরাক্ত ও হরিদ্রাভ দেখা

বার। চর্মের স্থানে স্থানে লোহিতবর্ণের কতকগুলি Eruption বা শুটিকা দেখা যায়। স্নীহা ও লিভার কিকিং বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। প্রস্রাব বর পরিমিত এবং অন্ত্রাঙ্গ সৎস্কৃত হয়।

এই অবস্থা হঠাৎ পবে আভ্যন্তরীণ বর সমুদয় আক্রান্ত হইয়া সেপ্টিক নিউমোনিয়া; প্লিসি প্রভৃতি হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—স্থানিক ও সার্বসারীক এতদুভয় চিকিৎসা আবশ্যক। স্থানিক চিকিৎসার মধ্যে পচনক্রিয়া অননের স্থান রীতিমত পচন-বিনাশক ধারায়তে চিকিৎসা করিবে। পূজ সজিত হইয়া থাকিলে নির্গমনের পথ সুন্দর কবিয়া দিবে। দূষিত ক্ষত থাকিলে উগ্র পচন বিনাশক দ্বারা পোড়াইয়া ফেলিবে। তারপর এই ব্যাধি কেবল মাত্র স্থানিক চিকিৎসার বিশেষ কোন ফল হইবে না; উৎকৃষ্ট সার্বসারীক চিকিৎসা না করিলে এই পীড়া হইতে অব্যাহতি পাওয়া কষ্টকর। সার্বসারীক চিকিৎসার মধ্যে অধুনা নূতন আবিষ্কৃত এন্টিট্র্যেপটো-ককাস নিরম অপর্যাপ্তিক প্রয়োগ করিয়া সকলেই বিশেষ সুফল পাইতেছেন। চিকিৎসা ঘণ্টার মধ্যে ১০ সি, সি, মাত্রার প্রায় ৩৪টা ইনজেক্সন করিতে হয়। চোঁহাব মূল্য অত্যন্ত বেশী বলিয়া সাধারণ গৃহস্থের পক্ষে ইহা যোগান নিতান্ত কষ্টসাধ্য।

ইহা ছাড়া, পটাশ ক্লোরাস, এসিড কার্বলিক প্রভৃতি পচন বিনাশক ঔষধাদি আভ্যন্তরীক প্রয়োগ কবিতে হয় এবং রোগীকে বল বন্ধাব নিমিত্ত বলকাবক পথ্যাদি (এগ, ফ্রিপ, চিকেন-ব্রত, বিফ টি প্রভৃতি) এবং মদিরাসংযুক্ত উত্তেজক মিশ্রাদি ব্যবহাব করা আবশ্যক। অনেক চিকিৎসক বেশী মাত্রার কুইনাইন ব্যবহার করিয়া থাকেন। তাঁহাদের অনুমান এই যে, কুইনাইন রক্তগ্রবাহে প্রবৃষ্ট হইয়া বোগবীজাণু সমুহ ধ্বংশ সাধনে তৎপর হয় এবং অবয়ব ক্রিয়া দ্বারা অব হ্রাস কবিয়া রোগীকে ক্রমে সুস্থাবস্থায় আনয়ন করে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

—::—

ভূরে—পাইরোলিনের উপকারিতা।

লেখক—ডাক্তার গিরিশচন্দ্র সরকার; কাঁকো মেডিক্যাল হল, মেদনীপুর।

—::—

রোগীর নাম শ্রীমানন্দ কর্মকার, জাতি কর্মকার, গ্রাম সিলনা, বয়স ১৪ বৎসর। রোগী-টার পূর্বে ম্যালেরিয়া অব হইয়া সামান্য হাড়ড়ে চিকিৎসা দ্বারা কুইনাইন ও বাজলা বটিকা ঔষধ সেবন দ্বারা কোনরূপে জর বন্ধ হইয়াছিল মাত্র। ইহার প্রায় এক মাস পবে পুনর্বার জ্বর, গায়েবাহ, দুর্নিবার পিপাসা, অত্যন্ত অস্থিরতা ও তৎসহ ঘন ঘন প্রচুর রক্ত প্রস্রাব, মধ্যে মধ্যে প্রলাপ ইত্যাদি উপসর্গ সহ আক্রান্ত হইয়া আমাকে চিকিৎসা লভ আনয়ন করে।

আমি বিগত ১০ই ডিসেম্বর রাত্রি ১২টার সময় উপস্থিত হইয়া রোগী পরীক্ষার দেখিলাম গায়ের তাপ ক্যারামিট ১০৭° ডিগ্রি। জংগিও অতিশয় ক্রুত মিনিটে প্রায় ১৭০ বার স্পন্দিত হইতেছে। বাড়ী ফুল ও অতি ক্রুত। লিভারে অতিশয় বেদনা। প্রস্রাব মুহূর্হ, ঘন রক্ত মিশ্রিত। প্রতিবারে প্রায় এক ছোটাকের অধিক রক্ত মিশ্রিত প্রস্রাব হইতেছে। অতিশয় অস্থির। এই সকল লক্ষণ দেখিয়া টার্সিমান ম্যালেরিয়া জ্বর ইহাই স্থির করিয়া তৎক্ষণাৎ একটা “পাইরোলিন” ট্যাবলেট প্রয়োগ করিলাম। ১৫ মিনিট পরে খাশ্বোষেটার দিয়া দেখিলাম রোগীর গায়ের তাপ ক্রমশঃ কম হইতেছে। আরও আব বন্টা পরে দেখিলাম গায়ের তাপ ১০৩° ডিগ্রি। রাত্রি ২টার পর দেখিলাম রোগীর গায়ের তাপ ১০০° ডিগ্রি হইয়াছে। পিপাসা, অস্থিরতা, প্রলাপ অনেক কম। ঐ সময় হইতে কপালে দীভল জলের পটীর ও পিপাসার জন্য নিয়লিখিত একটা জল প্রস্তুত করিয়া দিয়াছিলাম।

Re.

পাইরোলিন ... ১টা ট্যাবলেট।
পিপাসার সময়ে ইচ্ছামত দিতে বলিলাম।

Re.

পটাশ ক্রোবাশ .. ১ ড্রাম।
সাইট্রিক এসিড .. ১ ড্রাম।
দীভল জল ... ১ পাইন্ট।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া আবশ্যকমত দিতে বলিলাম। রাত্রি ৩টার সময় দেখিলাম জ্বর ১০০, পিপাসা অস্থিরতা ইত্যাদি অনেক কম।

কিন্তু মুহূর্হ প্রস্রাবের বেগ হইতেছে। রক্ত মিশ্রিত প্রস্রাব চইতেছে। তৎক্ষণ নিয়লিখিত ঔষেদ্য হইল।

Re.

এঃ আর্গট লিকুইড ... ১০ মিঃ
টিং ডিজিটেলিস ... ৫ মিঃ
স্পিঃ ইথার ক্রোরিক ... ১৫ মিঃ
একোয়া ... ৬ ড্রাম।

এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রতি দুই বন্টা অন্তর দিতে বলিলাম। রোগীর বাড়ীতে শিলেটের নেবু ছিল তাহাবই ২।১ টা কসা মধ্যে মধ্যে দিতে বলিলাম।

১১ই ডিসেম্বর প্রাতে দেখিলাম গায়ের তাপ পূর্ববৎ রহিয়াছে। রোগীর লিভারের উপরে লিনিমেন্ট আইওডিন উত্তমরূপে পেণ্ট করিয়া দেওয়া হইল ও নিয়লিখিত ঔষধটা ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

মিউরিয়েটেড অব্ কুইনাইন	৩ গ্রেন
এসিড এম্ এম্ ডিল	৫ মি:
এ: আর্গট লিকুইড	১০ মি:
লাই: ট্রিকনিয়া	৩ মি:
একোয়া	৬ ড্রাম।

প্রতি দুইঘণ্টা অন্তর করিয়া ১০৥ টার মধ্যে ৩ মাত্রা দিতে বলিলাম। তৎপরে ১১ই দিবা ১১টার পর হইতে ক্রমশঃ অর বাড়িতে থাকার সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া দিবা ২টার সময় গারের তাপ ১০৪° ডিগ্রী দেখিয়া তখন পূর্বোক্ত কেবল আর্গট মিশ্রটি (১নং) ২ঘণ্টা অন্তর দেওয়াইতে লাগিলাম। শিণাসার জন্ত বরফ না পাওয়াতে পূর্বোক্ত জল আরও ১ পাইন্ট প্রস্তুত করিয়া দিলাম। বরফ আনাইবার জন্ত বোগীর পিতাকে বিশেষ তাগাদা দেওয়া হইল।

তৎপরে রাত্রি ৮টার সময় দেখাগেল বোগীর গারের তাপ ১০৬° ডিগ্রী। শিণাসার অস্থির পূর্ববৎ প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখাগেল প্রস্রাব পূর্ণাণেক্ষা তরল কতকাংশ পরিষ্কার হইয়াছে। ঐসময়ে আরও একটি পাইরোলিন ট্যাবলেট দিলাম এবং পূর্বোক্ত (১নং) আর্গট মিশ্রটি ৬ ঘণ্টা অন্তর দিতে বলিলাম। মধ্যে মধ্যে নেবুর ২১টা কসা; দুই বালি সেনাটোজন" দিতে বলিলাম। দিবসেও উহা পথা দেওয়া চইতেছিল। তৎপবে তৎপরে রাত্রি ৮৥ টার সময় দেখাগেল গারের তাপ ক্রমশঃ কম হইতেছে। উক্ত ১নং মিশ্রই রাত্রে ৩ বার দেওয়া হইয়াছিল। ১২ই ডিসেম্বর প্রাতে ৬টার সময় গারের তাপ ১০২° ডিগ্রী; শিণাসা অস্থিরতা অনেক কম। প্রস্রাব রক্তমিশ্রিত ভাব রক্তের পরিমাণ অনেক কম। গারের রক্ত একেবারে হরিদ্রাভ ফিকে রক্তশূন্য। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

মিউরিয়েটেড অব্ কুইনাইন	৩ গ্রেন
টিং টিল	৫ মি:
একোয়া	৬ ড্রাম।

এইরূপ ৩ মাত্রা প্রতি ১২ ঘণ্টা অন্তর ১০টার মধ্যে দিতে বলিলাম তিন দাগ ঔষধ দেওয়া হইবার পরে অর উঠিতে আরম্ভ হওয়ার উক্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া হইল।

Re.

এসিড সলফিউরিক ডিল	৫ মি:
স্পি: ইথার ক্লোরিক	১০ মি:
এ: আর্গট লিকুইড	১০ মি:
টিং ডিজিটেলীজ	৫ মি:
একোয়া বেছ পিপ	৬ ড্রাম।

এইরূপ ৩ যাত্রা । প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর দিতে বলিলাম ।

পিপাসা জন্ত বরফ দেওয়া হইতে লাগিল । জর ১০৩ ডিগ্রীর উপর উঠিল না । ১৩ই ডিসেম্বর প্রাতে জর সম্পূর্ণ নিম্নগত হইয়াছে । প্রস্রাবের বর্ণ প্রায় স্বাভাবিক কিন্তু প্রস্রাব অতিশয় কঠোর যন্ত্রণাদায়ক হইতে লাগিল । ব্লাটার একটু ক্ষীভ, বেদনামুক্ত বোধ হইল । তজ্জন্ত ব্লাটারের উপরে তিসির পুন্টিস ব্যবস্থা করা হইল । পিপাসার জন্ত বরফ ও পটাস ক্লোরাইড মিশ্রিত জল দিতে বলিলাম ।

১৪ই ডিসেম্বর প্রাতে জর নাই ; পিপাসা নাই ; অস্থিরতা নাই ; প্রস্রাব স্বাভাবিক সাধারণ কঠিন হৃৎপিণ্ডের দ্রুতত্ব অনেক কম ।

একণে রোগীর জন্ত নিম্নলিখিত ঔষধটি প্রাতে করিয়া দিয়া বিদায় হইলাম ।

Re.

মিউরিরেটেড অব্ কুইনাইন	...	২২ গ্রেণ
এসিড এম্, এম্, ডিল	...	৫ মিনিষ
এমন মিউরিয়াস	...	৫ গ্রেণ
পটাস ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ
টিং নক্সভমিকা	...	৩ মিনিষ
নাইঃ ট্যারাক সিকাম	...	১০ মিনিষ
টিং ইউনিফ্লিন	...	১০ মিনিষ
টিং হায়দ্রা মাস	..	১০ মিনিষ
একোয়া	...	৬ ড্রাম

প্রত্যহ ৪ বার দিবসে তিনবার ও রাত্রে আহ্বারের পর এক যাত্রা দুই দিনের জন্ত ঔষধ দিয়া রোগীর পিতাকে বোগী সম্বন্ধে দীর্ঘ দিন ঔষধ সেবন আবশ্যক পুষ্টিকর লঘুশাক পথ্য দিবার জন্ত বলিয়া বাড়ী আসিলাম । ঈশ্বরাশ্রয়ে রোগিণী উল্লিখিত ব্যবস্থান্তে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছেন ।

প্রেরিত পত্র ।

মাননীয় :—

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রাকশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু ।

মহাশয় !

আমরা পল্লীগ্ৰামে চিকিৎসক নাম দিয়া একটা করিয়া ডিপেন্সারি সাজাইয়া বসিয়া আছি, কিন্তু আমাদের না আছে কোন শিকার উপায়, অথবা না আছে আমাদের অভিজ্ঞতা অর্জনের ইচ্ছা ; অথচ পল্লীবাসী অনেক লোকের জীবন মরণ আমাদের উপর নির্ভর

করে ; এ অবস্থায় আমাদের প্রধানতম কর্তব্য; অভিজ্ঞতা অর্জনের চেষ্টা করা । আমাদের এই চিকিৎসা-প্রকাশ কাগজ খানি আমাদের সে চেষ্টার অনেকটা সহায়তা করিতেছে ।

সম্প্রতি আমি দুইটা রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিতে ইচ্ছা করি ; আশা করি, আমার চিকিৎসার কোন ভ্রম লক্ষিত হইলে তাহা সংশোধন ও আমার চিকিৎসা বিবরণ আপনায় প্রকাশিত পত্রিকার প্রকাশ করিলে সুখী হইব ।

১ নং রোগীর বিবরণ—

এদেশে, শুধু এদেশে কেন, বঙ্গের সকল স্থানেই ভূতে ধরা বলিয়া একটা ধারণা ইতর ভ্রম সকলের মধ্যেই পরিদৃষ্ট হয়, এ রোগীও ঐ শ্রেণীভুক্ত ।

গত ১৮ই শ্রাবণ তারিখে আমি স্থানীয় পোষ্টাফিসে বেড়াইতে বাই, তথায় গল্প শুনে শুনিলাম; যে, আমার বাসার অতি নিকটেই একটা লোককে ভূতে পাইরাছে শুনিয়া ঐ রোগীটা দেখিবার অত্যন্ত ইচ্ছা হইল, সৌভাগ্যক্রমে সেই রোগীর একজন অভিভাবক আমার নিকট উপস্থিত হইয়া কতকটা বিবরণ জ্ঞাপনপূর্বক আমার নিকট উপদেশ পাইবার ইচ্ছা প্রকাশ করিল ; কিন্তু আমার উক্ত রোগীটা দেখিবার ইচ্ছা অতিশয় প্রবল হওয়ার আমি কৌশলে রোগী দেখার অতিপ্রার প্রকাশ করিলাম । লোকটীও অতিশয় আগ্রহের সহিত আমাকে তথা হইতেই লইয়া বাওয়ার জন্য বিশেষ আগ্রহ প্রকাশ করিল, এবং একটা শব্দ লক্ষ্য করিয়া বলিল যে, ঐ শব্দই সেই রোগীর ক্রন্দনের শব্দ ।

আমি যখন তাহার বাড়ীতে গেলাম তখন বেলা ২টা, রোগীর বয়ঃক্রম ২০।২১ বৎসর, পুরুষ, আতি মুসলমান, উপস্থিত লক্ষণ, রোগী বিছানায় পড়িয়া অনবরত ক্রন্দন করিতেছে, চক্ষু অর্দ্ধ নিম্নলিত, অত্যন্ত রক্তবর্ণ, রোগীর গায় হাত দিলেই রোগী আরও অধিক চীৎকার করিয়া কঁাদিতে থাকে । লোকের গায় খুঁ খুঁ নিক্ষেপ করিতেছে, বাহ্যজ্ঞান একেবারে শূন্য, বিছানাতে অথবা মাটিতে প্রস্রাব করিয়া আবার তাহাতেই মুখ ঘসিতেছে, এক একবার উঠিয়া অন্ধের পথান্বেষণের ভ্রায় ঘরের চারিদিকে মাতালের ভ্রায় ঘুরিতেছে, যন্তকি অত্যন্ত গরম ।

পূর্ব বিবরণ ।

গতকাল সন্ধ্যার সময় রোগী কার্যাত্তর হইতে বাটী আনিবার কালে বাড়ীর অতি নিকট আনিয়া হঠাৎ একটা ভীষণ চীৎকার দিয়া পতিত হয়, তারপর তাহাকে বাড়ী আনিয়া অনেক ওঝার দ্বারা কাড়ান হয় ও সেই স্থানীয় একজন চিকিৎসককে আহ্বান করতঃ ঔষধও ব্যবহার করান হয়, কিন্তু কিছুতেই ফল পাওয়া যায় নাই । আমি উপস্থিত হইয়া উক্ত চিকিৎসক ও অন্য একটা ওঝাকে দেখিতে পাই, আমি রোগীটা দেখিয়া এগিলেপটী করম হিষ্টিরিয়া বলিয়া অনুমান করিলাম, এবং রোগীর বিশেষরূপ চিকিৎসা প্রয়োজন প্রকাশ করিলাম, কিন্তু হুঃখের বিষয় আমার কথাতে কেহই আস্থা স্থাপন করিতে পারিল না । তখন আমি শেব উপদেশ-জ্বলে বলিলাম যে তোমরা যে রকম ভাবেই চিকিৎসা করাও না কেন, সম্প্রতি রোগীর মাথায়

জলধারা দেও, অনেক হৃক্তিকর্কের পর সেইটা করা উক্ত চিকিৎসক ও গৃহস্থের অনোনীত হইল ও আমি তথায় উপস্থিত থাকিতেই জল দেওয়া আরম্ভ হইল, আমি তখন বাসার চলিয়া গেলাম। কোলা ৫৪ ঘটিকার সময়—রোগীর অভিভাবক আমার বাসার বাইরা জানাইল, যে জল দেওয়ার পর হইতে আর সে রকম উত্ত কখন নাই, এবং সময় সময় মীরবেশ থাকে অথচ খেঁচুনি মধ্যে মধ্যে হইতেছে ইত্যাদি প্রকাশ করার পর উক্ত রোগী চিকিৎসার তার লইবার জন্য আমাকে অনুরোধ করিতে লাগিল, আমি তখন বাসা হইতেই ১০ গ্রেপ মাত্রায় ৩ ডোজ ব্রমাইড দিয়া দিলাম, এবং সন্ধ্যার কিছু পর বাইরা এমোনিয়া আক্রান্ত করার পর খেঁচুনি কমিয়া গেল এবং চক্ষুর অর্ধ নিমিলিত ভাবটাও দূর হইল কিন্তু রোগী বাক্য কথনে অক্ষমতা ও অজ্ঞানতা বর্তমান রহিল, রাত্রি ১১টার সময় সংবাদ আসিল, রোগীর একটু জর হইয়াছে, তখন রাত্রি ২ ডোজ ফিভার মিক্চার ব্রমাইড সহ দিলাম, এবং বাডেফোর্টার প্লাষ্টার দিতে বলিয়া দিলাম। রাত্রি ৩টার সময় হইতে রোগী সম্পূর্ণ জ্ঞান লাভ করে ও বাক্যকথনে সক্ষম হয়। তৎপব অস্ত্রান্ত টনিকস্ ২।১ দিন ব্যবহার করান হইয়াছিল। বলা আবশ্যক যে পূর্ববর্তী চিকিৎসক এই রোগীকে টিমুলেন্ট দিয়াছিলেন।

২য় রোগী—

বয়স ২৩।২৪ বৎসর, পুরুষ, জাতি মুসলমান গত ২৬শে ভাদ্র, স্থানীর হাটে আসিয়া সন্ধ্যার প্রাকালে বাটা বাইবার সময় হঠাৎ পড়িয়া গিয়া গোঁগাইতে থাকে, ঐ স্থানটা আমার বাসার অতি নিকট রাস্তাব উপর, আমি বাসা হইতেই উক্ত শব্দ শুনিয়া ভাড়াভাড়ি বাইরা দেখি, লোকটা অনবরত গড়াইতেছে ও গোঁগাইতেছে, জ্ঞান নাই কিন্তু গায় হাত দিলে হাতখানা টানিয়া লইয়া কামড়াইতে চেষ্টা করে, মুখদ্বারা ফেনা নির্গত হইতেছে; তখন আমি নিজে মাথার জল দিতে আরম্ভ করিলাম, কিছু সময় মধ্যে ঐ স্থানে জনতা হওয়ায় অন্য লোকের প্রতি মাথার জল দেওয়ার তার দিয়া আমি ভাড়াভাড়ি এমোনিয়ার শিশিটা লইয়া আঘাত করাইতে লাগিলাম, কিন্তু কোনই ফল দর্শিল না তখন তাহার আত্মীয় স্বজন তথায় কেহই উপস্থিত না থাকায় আমি উপস্থিত মুসলমানদিগকে বিশেষ অনুরোধ করার ঐ রোগীর এক জন দূব সম্পর্কিত আত্মীয় রোগীটি লইতে স্বীকৃত হইল, আমিও রোগীর চিকিৎসাতার বিনাব্যয়ে বহনে স্বীকৃত হইলাম, ও ৪ দাগ ব্রমাইড মিক্চার প্রস্তুত করিয়া সঙ্গে দিলাম। এই রোগীটিও আমার নিকট এপিলেপটী করম হিষ্টিরিয়া বলিয়া অনুমতি হইল, যে ব্যক্তি রোগীটি লইয়া গেল; তাহাদের পারিবারিক চিকিৎসককেও সেই রাত্রেই আনিয়াছে এবং তিনি ধনুঠেকার, বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন, ঔষধ রোগাল ও ক্যানাবিস ব্যবস্থা করিয়াছেন।

২৭শে ভাদ্র—প্রাতঃকালে বাইরা দেখি, রোগীর বাসপ্রাঙ্গণ অতি কম, রোগী একেবারে অসাড়ভাবে পড়িয়া আছে, এমন কি এপাশ ওপাশ পর্য্যন্ত করে না, চক্ষু প্রসারিত, অথচ তাহার পলক নাই। চিকিৎসা উক্ত চিকিৎসক মহাশয়ই করিতেছেন।

২৮শে ভাদ্র—প্রাতঃকালে ঐ অবস্থা, শুনিলাম গতরাতে একবার প্রত্যাহার করিয়াছে বৈকালে দৈহিক উত্তাপ ১০৫, কিছু কিছু নিউমোনিয়ার লক্ষণও পরিলক্ষিত হইল।

২৯শে ভাদ্র—প্রাতে, অত্যন্ত লক্ষণ একপ্রকার উত্তাপ ১০৩° ।

বৈকালে, নিউমোনিয়ার লক্ষণ বেশ রীতিমতভাবে প্রকাশ হইয়াছে, এমন কি রোগীর শ্বাসরোধ হইয়া আসিতেছে। গলার মধ্যে ঘড় ঘড় শব্দ করিতেছে, বোধ হইতেছে যেন কতকগুলি প্লেগার গলনলী রুদ্ধ করিয়া রাখিয়াছে, অথচ রোগীর তাহা কেলিবার ক্ষমতা নাই, উত্তাপ ১০৭° প্রকাশ করা উচিত যে, এ কয়দিন উক্ত চিকিৎসক মহাশয়ের সঙ্গে আমার একটীবারও সাক্ষাৎ হয় নাই। আমি বোগীর চক্ষুর উপর প্রায় দেড় মিনিট কাল হস্তাকুলি দিয়া রাখিয়াছিলাম, তাহাতেও তাহার পলক পড়ে নাই। ঘোট কথা রোগিণী দেখিলে ঠিক একটা মড়া পড়িয়া আছে বলিয়া বোধ হয়, ঐদিন সকলেই রোগীর জীবনে হতাশ হইয়া পড়িল; কিন্তু আমি তাহাদিগকে চিকিৎসার সুবন্দোবস্ত করিতে উপদেশ দিয়া চলিয়া আসিলাম। রাত্রি ১১টার পৰ বোগীর হাত পা বরফযুক্ত শীতল হইয়াছে; অথচ শরীরের তাপ পূর্ববৎ আছে জানাইয়া ঔষধেব জন্ত আমার নিকট আসিল, আমি তখন বুকে ও পাঁজরে ভিসির পুগটিশ অভাবে আকন্দ পাতে পুৰাতন দ্রুত গলাইয়া গরম করিয়া ভদ্বারা সেকের ব্যবস্থা দিলাম। হাতে ও পায়ে শুঁঠের শুঁড়া মর্দন কবিতে উপদেশ করিলাম ও নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা দিলাম ও মন্তকে জলপটী দিতে বলিলাম।

(১) Re.

এমন কার্ক	৪ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	১০ মি:
ডাইনম ইপিকাক	৫ মি:
টিং সেনেগা	১০ মি:
টিং সিলি	১০ মি:
ইনফিঃ সিনকোনা	১ আং

একত্র এক মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) Re.

স্পিরিট ভাইনম গ্যালিসাই	১ ড্রাম।
স্পিরিট ইথর সলফ	১৫ মি:
টিং মস্ক	৫ মি:
লাইকর ট্রীকনিয়া	৫ মি:
একোরা এড্	

একত্র এক মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর, প্রয়োজ্য পথ্য মাংসের কাথ সহ পোর্ট।

৩০শে ভাদ্র—প্রাতে বাইরা দেখি, শারীরিক উত্তাপ ১০১ অজ্ঞানতাদি পূর্ববৎ হস্ত পদের স্নিগ্ধতা নাই। এই দিবস ১নং মিক্চাব ৩ ঘণ্টান্তর সেবন জন্ত দিলাম, এবং গ্লিসিরিন ঘাৰা পিচকারী করার বিছনাতেই কিছু গুটলে মল নির্গত হইল ও ঘাড়ে মাঠোর্ড দিতে বলিলাম। বৈকালে বাইরা দেখি রোগীর চক্ষুর পলক পড়িতেছে, কিন্তু অত্যন্ত প্রলাপ

বকিতেছে, এবং বিছনার এপাশ ওপাশ করিতেছে উত্তাপ ১০০° শীতল জলের পটী মাথার দিবার ব্যবস্থা দিলাম ও উপরোক্ত ১নং মিশ্র ব্যাভীত নিয়মিত মিশ্র ২ ডোজ দিলাম ।

Re.

পটীশ ব্রমাইড	১০ গ্রেণ
সিবাপ সিমপ্লিসিস্	১ ড্রাম
একোয়া	১ আং

একত্রে এক মাত্রা সন্ধার ও রাত্রি ১১টার সময় সেবা । ১ নং মিশ্র পূর্ববৎ ।

৩১শে তাত্র প্রাতে উত্তাপ ৯৯°৪ প্রলাপ সামান্ত আছে, বোগী লোকজন একটু চিনিতে পারে । তখন মিউরিরেট অব কুইনাইন ৫ গ্রেণ মাত্রায় ৩ ডোজ দিলাম । বৈকালে তাপ ৯৮°৪ । প্রলাপ সামান্ত একটু একটু আছে । অস্ত ও সন্ধার ১ ডোজ ব্রমাইড পূর্ববৎ দিলাম ।

১শু আখিন—জব নাই, সময় সময় ভুল বলে—

ব্রোমাইড ও কুইনাইন দিলাম ।

পথা বৃন্দসহ ত্রাণ্ডি ।

২বা আখিন— ... ঐ

৩রা আখিন—ডুগধাবা দান্ত করান হয় ।

দৈনিক ২ ডোজ ব্রোমাইড ।

৪ঠা আখিন— . . . ঐ পথা দুগ্ধসান্ত ।

৫ই আখিন— .. ঐ স্তম্ভিব কটী ও দুগ্ধ ।

৬ই আখিন— .. অন্নমণ্ড ।

৭ই আখিন ... অন্নপথা, মাণ্ডুর মৎস্যের বোলসহ সেবা ।

তৎপরে কয়েকদিন দৈনিক ১ ডোজ ব্রোমাইড ও ২ ডোজ সোয়াটিন ব্যবস্থা করি । রোগী এখন সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে ।

এই রোগী বিবরণ প্রকাশ করার উদ্দেশ্য যে, সাধারণ লোকের মধ্য হইতে ভুতে পাওয়া ধারণা দূর হইলে অনেক লোক কালেব করাল গ্রাস হইতে উদ্ধার লাভ করিতে পারে । নতুবা ঐ ভুল ধারণার বশবর্তী হইয়া কত লোককে, কাল কবলিত হয়, তাহার সংখ্যা করা কঠিন । নিবেদন ইতি

Yours faithfully

Dr. SRISH CHANDRA BHADURI,
(Rongpur.)

আম্নিক প্রয়োগ তত্ত্ব ।

জরায়ুর উপর কার্যকারী ঔষধের প্রয়োগ বিচার ।

লেখক—ডাঃ জি, সি, বাগচি ।

অন্তঃসত্ত্বাবস্থার ঔষধ প্রয়োগবিধি শাস্ত্রীয় হইলেও অল্পক্ষেপে ইহার প্রচলন অল্প । অনেক পরিবারের ধারণা এই যে, তদবস্থার ঔষধ সেবিত হইলে গর্ভশ্রাব বা অল্প রূপ অনিষ্টাশঙ্কা হইতে পারে । এইরূপ সংস্কার প্রচলিত থাকায় অনেক সময়ে যথাবিধি চিকিৎসার বিশেষ বিয় উপস্থিত হয় । অনেকে চিকিৎসা করিতে অসম্মত । অনেকে চিকিৎসার দোষে না হইয়া অল্প কারণে অনিষ্ট হইলেও চিকিৎসকের প্রতি কলঙ্ক আরোপিত হইবে সন্দেহ জন্ম । অনেক চিকিৎসক চিকিৎসা করিতে সন্দিগ্ধ চিত্ত, সুতরাং তদ্রূপ চিকিৎসার পরিণাম ফল কি তাহা নির্ণয় করা সূকঠিন । কিন্তু ইহা স্বীকার্য্য যে, জরায়ুর উপর কার্য্যকারী ঔষধ অন্তঃসত্ত্বাবস্থার প্রয়োগ করিতে অনেক চিকিৎসক ইতস্ততঃ করিয়া থাকেন, এবং সর্বত্র না হউক, অনেক স্থলে ঐরূপ ঔষধ প্রয়োগে অনিষ্টাশঙ্কা বর্তমান থাকিতে পারে, পরন্তু উপযুক্ত বিধি অনুযায়ী অন্তঃসত্ত্বাবস্থার চিকিৎসা করিলে সফল প্রদান করিয়া থাকে । তাহাও স্বীকার্য্য, তজ্জন্ম জরায়ুর উপর কার্য্যকারী, ঔষধ অন্তঃসত্ত্বাবস্থার প্রয়োগ এবং তাহাব পবিণাম আলোচনা করা কর্তব্য ।

কয়েক বৎসর পূর্বে আমি কোন ভদ্র মহিলার চিকিৎসার নিযুক্ত হইয়াছিলাম । ইহার তৎকালে বয়স বিশ বৎসর । ইতিপূর্বে অসময়ে প্রসব হওয়ার জন্য তিনটা সন্তান নষ্ট হইয়াছিল ; মৃত বৎসা পীড়ার ভদ্র যন্ত্র, তাবিজ কবজ করার কোন উপকার হয় নাই । শোণিত দূষিত ছিল, গর্ভধারণের তিন মাস পরে চতুর্থ মাসে চিকিৎসার প্রযুক্ত হই । প্রথমে ঔষধ সেবনে সামান্য আপত্তি এবং অনিষ্টের কথা উত্থাপিত হইয়াছিল কিন্তু কার্য্যকারী হয় নাই । মধ্যে মধ্যে বাহ দিরা দীর্ঘকাল বাবৎ সিরপ ফেরি আইওডাইড, ক্লোরোট অফ পটাশ এবং অবস্থা জুগারে অন্তরূপ ঔষধ সেবন করাইতাম । ২৮০ দিবসের পর সন্তান হইবে কথা কিন্তু ২২০ দিবস অতীত হইল, প্রসবের কোন লক্ষণই উপস্থিত হয় না দেখিয়া ঔষধ বন্ধ করিতে বাধ্য হইলাম । তৎপর সবল দৃষ্টপুষ্ঠ সন্তান হইল । প্রসব সময়ে কোনরূপ কষ্ট বা শোণিতশ্রাব হয় নাই । তৎকালে দুইটা বিষয় লক্ষ্য করিয়াছিলাম ।

প্রথম, সাধারণ নির্দিষ্ট সময়ের অধিককাল গর্ভের স্থায়ীত্ব এবং দ্বিতীয়, শোণিত শ্রাবের অল্পত্ব ।

শোণিত শ্রাব এত অল্প হইয়াছিল যে, তাহা হয় নাই বলিলেই হয় । কতক দিবস পরেই উক্ত বিষয় বিস্মৃত হইয়াছিলাম । আর কোনরূপ পর্যালোচনা হয় নাই ।

বিগত ১২ই ফেব্রুয়ারী তারিখে আরমলণ্ডের রয়াল একাডেমী অফ্‌ মিডিসিন নামক সভার

অবশেষে ক শাখার অধিবেশনে সভাপতি শ্রীযুক্ত Lombe Atthill M. D. মহাশয়ের পঠিত প্রবন্ধ পাঠ করিয়া উক্ত বিষয় পুনর্বার স্মৃতি পথাকৃৎ হওয়ার উক্ত বিষয় আলোচনার প্রবৃত্তি হইল।

ডাক্তার এটহিল মহাশয় সুশিক্ষিত, বহুদর্শী, বিজ্ঞ, প্রাচীন চিকিৎসক। ইনি পূর্বে ডবলিনের সুপ্রসিদ্ধ রটন্ডা হস্পিটালে অধ্যাপকের কার্য করিয়া প্রংশসা ভাজন হইয়াছেন। আমরা তাহার “প্রসবাস্তে শোণিত স্রাবের পূর্ববর্তী চিকিৎসা এবং অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় আর্গটের ক্রিয়া সম্বন্ধে মন্তব্য” নামক প্রবন্ধের কোন কোন অংশের মর্ম্মাহুবাদ সংগ্রহ করিলাম।

“যে স্থলে প্রসব কার্য শেষ হইবার সমীপবর্তী হইয়া আসিয়াছে, সেস্থলে প্রসব অন্তে শোণিত স্রাবের প্রতিবিধান অত্র উৎকৃষ্ট উপায় কি? আলোচনা করিলে দেখিতে পাইবৈ কথিত অনেক উপকারী সিদ্ধান্ত কার্যতায় অতি সামান্য উপকার সাধন করিয়া থাকে; কারণ সময়ের অন্তরা প্রযুক্ত প্রতিরোধক চিকিৎসার অন্নই অবসর প্রাপ্ত হওয়া যায়। আর্গট প্রয়োগের প্রতি বিশেষরূপে নির্ভর করা হয়, কিন্তু দীর্ঘকালের তুমো দর্শনের কলে আমি এই বলিতে পারি যে, আর্গটের জরায়ুর রক্তরোধক ক্রিয়ার জন্ত প্রয়োগ করিতে হইলে কেবল যে, কয়েক ঘণ্টা পূর্বে প্রয়োগ করা আবশ্যক এমন নহে, পরন্তু পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ কবা আবশ্যক, নতুবা উপকারে কোন নিশ্চয়তা থাকে না। অন্ততঃ দুই ঘণ্টা পর পর কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করিলে তৎপব ক্রিয়া প্রকাশক এবং কিছুকাল স্থায়ী হওয়ার সম্ভাবনা। উক্ত কারণবশতঃ এই অংশ আলোচনা পরিচ্যাগ পূর্বক যেস্থলে বহু পূর্বে প্রসবাস্তে অত্যধিক শোণিত স্রাবের আশঙ্কা অনুমান করা যাইতে পারে, তৎপূর্ব স্থলের শোণিত স্রাব রোধ বা তাহা অপেক্ষাকৃত হ্রাস করার চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধে পর্যালোচনা করিব।

আমি যে সময় চিকিৎসায় প্রথম প্রবৃত্ত হই, তখন সাধারণতঃ এইরূপ সিদ্ধান্তে বিশ্বাস ছিল যে, জীলোকের আর্তব স্রাবাবস্থায় বলকারক ঔষধ—বিশেষতঃ কুইনাইন, আয়রন, এবং ধাতব অন্ন প্রভৃতি প্রয়োগ করা অনুচিত, এই সিদ্ধান্ত ভ্রম সঙ্কুল, অন্ন দিবস মধ্যেই তাহা আমার প্রতীতি জন্মিল। তৎপর হইতে জীলোকের আর্তব স্রাবাবস্থায় বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহার কি ফল হয়, তাহা সুযোগ মতে অনুসন্ধান করিতে প্রবৃত্ত হই, পরীক্ষায় আমার বিশ্বাসই দৃঢ় করিয়াছিল অর্থাৎ উক্ত অবস্থায় প্রচলিত যাত্রার বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে সুস্থ জরায়ুর ক্রিয়া উপর বিশেষ কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না, ইহাই প্রমাণ হয়। উক্ত সিদ্ধান্তের অনুসরণ করতঃ অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়াও কোন অনিষ্টকর ফল হইতে দেখি নাই। একজন জীলোকের প্রসবাস্তে শোণিত-স্রাব প্রবণতা ছিল, তাহার স্নায়বীর বেদনা আরোগ্যের জন্ত ৪৫ গ্রেণ যাত্রার কুইনাইন প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া গর্ভাবস্থার আর শেষ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়াছিলাম, কিন্তু এইবার প্রসবের পর তাহার আর শোণিতস্রাব হয় নাই। কিন্তু তৎপূর্বে প্রত্যেকবারেই অত্যধিক শোণিতস্রাব হইত। এই অনিষ্টনির শোণিত বিহীন প্রসব কার্য দুটে আমি আশ্চর্য্যবিত

হইয়াছিল। এবং এতরূপ সিদ্ধান্ত করিয়াছিল। যে, ইহা কুইনাইন কর্তৃক জরায়ুর শৈশিক স্রুজের বলকারক ক্রিয়া প্রকাশের ফল। অতঃপর যে গভিণীর প্রসবান্তে শোণিত স্রাবের আশঙ্কা করিতাম, সেই স্থলে শোণিতস্রাবের প্রতিবিধান জ্ঞাত সাহস পূর্বক কুইনাইন প্রয়োগ করিতাম।

আগর গর্ভস্রাবাবস্থায় আর্গটের ক্রিয়া পরীক্ষার সুযোগও প্রায় এই সময়েই লাভ করিয়াছিল। যে গভিণীর চিকিৎসার উক্ত অভিজ্ঞতা লাভ করি—তদ্বিবরণ পরে প্রকাশ করিতেছি এই গভিণীকে আর্গটসহ ষ্ট্রিক্টিনি প্রয়োগ করিয়াছিল। প্রসবের কয়েক দিবস পূর্বে প্রসবান্তে শোণিতস্রাবের আশঙ্কা করি। ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিল। ইহার প্রসবান্তে পূর্বের অন্ত্রাত্ত বারের তুলনায় অতি সামান্য শোণিত স্রাব হইয়াছিল। পূর্ববর্তী অভিজ্ঞতা হইতেই আর্গট প্রয়োগে সাহসী হইয়া পরিশেষে সন্তোষ লাভ করিয়াছিল। এই ঘটনার পর হইতে আমি ইহা সাধারণ নিয়মের মধ্যে পরিগণিত করিয়াছি যে, যে স্থানে প্রসবান্তে শোণিত স্রাবের আশঙ্কা করি, সেট স্থানেই আর্গট ব্যবস্থা কবিয়া থাকি, তজ্জ্ঞ আমাকে কখন অশুভপ্ত হইতে হয় নাই। প্রসূতি কিম্বা সন্তানের কখন কোন অনিষ্ট হয় নাই। অথচ সেই সমস্ত গভিণী প্রসবের ৫৬ সপ্তাহ পূর্ব পর্যন্ত নিয়মিতরূপে আর্গট সেবন করিয়াছে। নিম্নলিখিত গভিণীর বিবরণ উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত এবং জ্ঞাতব্য।

প্রায় ছয় বৎসর পূর্বে দালকীর ডাক্তার শ্রীযুক্ত রাইট মহাশয় একটা শব্দটাপন্ন শোণিত-স্রাববিশিষ্টা গভিণীর চিকিৎসার সাহায্য জ্ঞাত আমাকে আহ্বান করিয়াছিলেন, তাঁহার লোক প্রেরণ এবং আমার বাইতে প্রায় দুই ঘণ্টা কাল অতীত হয়। এই সময় মধ্যে তাঁহার উত্তম সফল হয় এবং শোণিত স্রাব রোধ হওয়ার গভিণীর জীবন রক্ষা হয় সত্য, কিন্তু গভিণী শোচনীয় অবস্থায় ছিল। এই সময়ে উক্ত ডাক্তার মহাশয় আমাকে ইহাও জ্ঞাপন করেন যে, তৎপূর্ববর্তী প্রসবেও অত্যন্ত শোণিত স্রাব হইয়াছিল।

তৎপর প্রায় আঠার মাস এই স্ত্রীলোকটি ডব্লিনে অবস্থান করেন ও এই সময়ে পুন-বার প্রসব সময় নিকরতা হইয়াছিল। প্রসব সময়ে চিকিৎসা করার জ্ঞাত আমাকে অশু-রোধ করেন। প্রসবের বহুপূর্ব হইতে ঔষধ বোতল সেবন করিয়া বরাবর চিকিৎসাধীন থাকিতে হইবে বলায় ঔষধ সেবনে আপত্তি করার আমিও প্রসব সময়ে চিকিৎসা কবিত্তে অসম্মতি প্রকাশ করি, কিন্তু তাহাকে ঔষধ সেবন বিধিসঙ্গত, ইহা প্রতীতি জন্মাইয়া দেওয়ার পর পূর্ব হইতে ঔষধ সেবন করিতে সম্মত হওয়ার আমি চিকিৎসার প্রবৃত্ত হইয়া গর্ভ ধারণের পর তেত্রিশ সপ্তাহের আরম্ভে ঔষধ প্রয়োগ কবিত্তে আরম্ভ করি। নিম্ন-লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিল।

Rc.

পাইকার ষ্ট্রিক্টিনি	...	১ ড্রাম।
একট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	৩ ড্রাম।
ইনফিউজম আর্গট (সহজিতে)	...	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ অর্দ্ধ আউন্স মাত্রার প্রত্যাহ তিনবার সেবা। তিন সপ্তাহ রীতিমত ঔষধ সেবন কবিয়াছিল। তৎপরে পাঁচ দিবস ঔষধ সেবন বন্ধ কবিয়া পুনর্বার আভ্যন্তরীণ ঔষধ খাটতে আদেশ দিব, বলিয়াছিলাম।

এই জ্বীলোকটী ইতিপূর্বে আব পাঁচবার প্রসব কবিয়াছে, প্রত্যেকবারেই স্বাভাবিক নিয়মে আন্তর্ব্যস্রাব বন্ধ হওয়ার পর ২৮০ দিবস পূর্ণ হওয়ার ৬,৭ দিবস পূর্বেই প্রসব করিয়া থাকে কিন্তু এইবারে ২৮৮ দিবস অতীত হইলে তৎপরে প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল। তজ্জন্ত গর্ভিণী বিশেষ চিন্তিতা হইয়াছিল। কিন্তু আমি তাহাকে বুঝাইয়া দিই যে, আর্গট সেবন করিলে গর্ভের স্থায়ীত্ব কাল কিছু দীর্ঘ হইয়া থাকে এবং ইহা স্তম্ভ লক্ষণ। আমার মন্তব্য ঠিক হইয়াছিল। প্রসব স্বাভাবিক হইয়াছিল—প্রসবের প্রথম অবস্থা পাঁচ ঘণ্টা ছিল, এই সময় তাহাব অত্যন্ত বাব অপেক্ষা অধিক, দ্বিতীয় অবস্থা দেড় ঘণ্টা এবং ফুল পতিত হইতে বিংশ মিনিট সময় লাগিয়াছিল। পরন্তু এক আউন্সের অধিক শোণিত স্রাব হয় নাই। বলিতে গেলে ইহা শোণিত স্রাব বিহীন প্রসব কার্য বলা যাইতে পারে। এই জ্বীলোকটী আঠার মাস পবে পুনর্বার প্রসব কবিয়াছিল। এবারও শোণিত স্রাব হয় নাই। শেষ আন্তর্ব্যস্রাব হওয়ার ২৮৫ দিবস পরে প্রসব হইয়াছিল।

অতি অল্প দিবস হইল আবও দুইটা অবিকল ঐরূপ ঘটনা হইয়াছে। একটা জ্বীলোক তাহার প্রসবকার্যের সময়ে উপস্থিত থাকার জন্য অনুবোধ করে। কিন্তু অসম্মতি প্রকাশ করার কাবণ এই যে জ্বীলোকটী নগর হইতে বহু দূরে বাস করে। পবিশেষে এই নিয়মে সম্মত হইয়াছিলাম যে, সে যদি তাহাব বাস গৃহে চিকিৎসকে নিয়ত রাখিতে পারে তবে তাহার প্রসব কার্যে কোন চিন্তাব কারণ উপস্থিত হইলে আমি যাউন। জ্বীলোকটী দশটা সন্তানের জননী এবং সাধাবণ নিয়মে প্রসব উপস্থিত হওয়ার নির্দিষ্ট দিনের প্রায় এক সপ্তাহ পূর্বেই প্রসব হইয়া থাকে, শেষ দুইবার প্রসবের সময়ে অত্যন্ত শোণিত স্রাব হইয়াছিল। তজ্জন্ত তাহাব স্বামী অত্যন্ত চিন্তিত হইয়াছিল। আমি ইহার চিকিৎসাতেও অবিকল শেষ বর্ণিত গর্ভিণীর চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন কবিয়াছিলাম। তজ্জন্ত লম্ব প্রসব কার্য না হইয়া শেষ আন্তর্ব্যস্রাবের পর ২৯৫ দিবস অতীত হইলে তৎপর প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল। ডাক্তার প্লেন মহাশয় এই গর্ভিণীর তত্ত্বাবধান করিতেন, তিনি বলিয়াছিলেন যে, শোণিত স্রাব হয় নাই বলিতে হয়। সন্তান দুইপুট হইয়াছিল; সন্তান কিম্বা মাতাব অস্থিত্যের কোন লক্ষণ দেখা যায় নাই। অগতঃ সামান্য সময় ব্যবধানে প্রায় সাত সপ্তাহ কাল আর্গট এবং ট্রিকুনি সেবন কবিয়াছিল।

দৃষ্টান্ত অল্প বহু সংখ্যক চিকিৎসা বিবরণ আবও সহজেই উদ্ধৃত হইতে পারে, কিন্তু প্রমাণ স্বরূপ ইহাট বথেষ্ট, —অন্ততঃ আমি ইহাতেই সন্তুষ্ট।

(১) অন্তঃসম্ভাবনার কেবল আর্গট বা আর্গট সহ ট্রিকুনি মিশ্রিত করিয়া নিরমিত মাত্রার নিঃস্রব চিতে দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। উদ্ধারা সন্তান বা গর্ভধারণীর কোন অনিষ্ট হয় না।

(২) প্রসব হওয়ার নির্দিষ্ট দিনের অন্ততঃ তিন সপ্তাহ পূর্বে হইতে ক্রমাগত দীর্ঘকাল পর্যন্ত আর্গট সেবন করিলে জরায়ু ক্রিয়া উপহিত হইতে বিলম্ব হইয়া থাকে এবং আমি ইহাও সংযোগ করিতে পারি যে, জরায়ু ক্রিয়া পূর্বে উত্তেজিত না হইয়া থাকিলে আর্গট সেবন জন্ম কখনই প্রসব কার্য উপহিত হইতে দেখা যায় না।

(৩) প্রসব কার্য হওয়ার বহুপূর্বে হইতে নিরমিতরূপে আর্গট সেবন করাইলে প্রসবান্তে শোণিত স্রাব হওয়ার আশঙ্কা তিরোহিত এবং জরায়ু সচজে স্রুশ্বলারূপে সঙ্কুচিত হয়।

যে সময়ে আমি ছাত্র ছিলাম, সেই সময়ে উপদেশ দিয়া সতর্ক করিয়া দেওয়া হইত যে, প্রসব সময়ে জরায়ুমুখ সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত না হইলে কখন আর্গট প্রয়োগ করিবে না। ইহার তাৎপর্য্য এই যে, আর্গট প্রয়োগ করার তাহার বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ হওয়ার পর দুই ঘণ্টার মধ্যে যদি সন্তান প্রসব না হয়, তাহা হইলে আর্গটের ক্রিয়ার জন্ম প্রায় বিবার বিহীন অল্পকণ স্থায়ী তীব্র বেদনা আরম্ভ হওয়ার সম্ভাবনের কষ্ট হইতে পারে এবং এইরূপ অবস্থার অনেক স্থলে মৃত সন্তান জন্মগ্রহণ করে, আমিও এই বিবরণ সত্য বলিয়া স্বীকার করি, কিন্তু আর্গটের বিবাক্ত পদার্থ সন্তানের মৃত্যুর কারণ নহে। জরায়ুর পৈশিক স্ত্রের প্রসব সঙ্কোচক জন্ম জরায়ুফুলের শোণিত সঞ্চালনের বিষয় হওয়াতেই ঐরূপ দূর্ঘটনা সংঘটিত হয়। যেস্থলে আর্গটের বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ হয় না, সেস্থলে সন্তানের—কোন কষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা নাই। ডাক্তার Meclintack মহাশয় বলেন—চেহুলে বেদনা প্রকাশ হয় নাই, সে স্থলেও মৃত সন্তান হইতে দেখা গিয়াছে। ইহাও মনে করিতে হইবে যে, তিনি যখনই এই মন্তব্য প্রকাশ করেন, তখন কদাচিত্ ফরসেপস ব্যবহৃত হইত। আমি পাঠ্যাবস্থার ছয় মাসকাল রটগা হস্পিটালের ছাত্র ছিলাম। ঐ সময়ের মধ্যে এক দিনও ফরসেপস ব্যবহৃত হয় নাই। তখন এই নিয়ম ছিল যে, দীর্ঘকাল প্রসব বেদনা সহ্য করিতে দেওয়া হইত। কয়েক দিবস ঐরূপ বেদনা হওয়ার পর জ্রণের হৃদপিণ্ডের শব্দ ক্রীণ হইয়া আইসে, এমন কি শুনিতে পাওয়া যায় না; এই অবস্থায় জ্রণের মস্তক সঙ্কুচিত হওয়ার প্রসব কার্য সম্পন্ন হইত। বর্তমান সময়ে ইহার বিপরীত প্রণালী অবলম্বিত হইয়া থাকে, অর্থাৎ ফরসেপস অধিক পরিমাণে ব্যবহৃত হইতেছে। কয়েক দিবস প্রসব বেদনা সহ্য করিতে দিলে, আর্গট দেওয়া হউক আর না হউক মৃত সন্তান হইবার সম্ভাবনা। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, আর্গটের বিশেষ বেদনা আরম্ভ হওয়ার পূর্বে মৃত সন্তান জন্মগ্রহণ করিলেও তাহা আর্গটের ক্রিয়ার ফল মনে কবা হইত। আমার ছাত্র জীবনেই এই ঘটনার অবিস্মার জন্মে। বর্তমান সময়েও তাহাই বিবেচনা করিয়া থাকি।

প্রসবান্তে শোণিত স্রাব হইলে এক মাত্র আর্গট সেবন করান নির্দ্বারিত প্রচলিত নিয়ম; এইরূপ চিকিৎসার সাধারণতঃ কোন অনিষ্টোপাত হয় না এবং কখন কখন উপকার হইয়া থাকে; বিশ জনকে সেবন করাটলে কেবল মাত্র একজনের জরায়ু সঙ্কোচন ক্রিয়া উপহিত হইতে দেখা যায় কিন্তু উপকার স্থায়ী হওয়ার উদ্দেশ্য প্রয়োগ করিতে হইলে, শোণিত স্রাব আরম্ভ হওয়ার বহুপূর্বে প্রয়োগ করা আবশ্যিক। পরন্তু দুই ঘণ্টা বা তদুপেক্ষা অল্প সময় পর

পর কয়েক মাত্রা সেবন করান উচিত । প্রসবাস্তে শোণিত স্রাব আশঙ্ক্যযুক্ত কোন গর্ভিনীর প্রসব বেদনা আরম্ভ মাত্র তৎক্ষণাৎ আর্গট সেবন কবান কর্তব্য । ইহাতে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে সম্ভাবনা না হইলে এবং পর পর কয়েক মাত্রা আর্গট সেবন কবাইলে প্রয়োগ ফল সন্তোষজনক হওয়াই সম্ভাবনা ।

ইহা বিবেচনা করিতে হইবে যে, যে সকল স্থলে প্রসবাস্তে বা অন্তরূপে অকস্মাৎ শোণিত স্রাব উপস্থিত হয়, তদ্বিষয়ক চিকিৎসাপ্রণালী আলোচনা আমাব উদ্দেশ্য নহে । কেবলমাত্র বিশেষ প্রকৃতির এক প্রকার প্রসবাস্তে শোণিতস্রাব প্রকৃতিবিশিষ্টা স্ত্রীলোকের প্রসবাস্তের বহু পূর্বে অত্যন্তস্রাবহার আর্গট সেবনের উপকাৰিতা প্রকাশ কবাই উদ্দেশ্য । মেম্বরণ বিদীর্ণ কবা, জবায়ুর উপর সঞ্চাপ বা ঘর্ষণ ব্যবহার, বাহ্যিক শৈত্য প্রয়োগ বা অভ্যন্তরে উষ্ণ জল ধারা প্রক্ষেপ ইত্যাদি উপস্থিত ক্ষেত্রে আবশ্যক অনুসারে ব্যবহার কবিনে । কিন্তু আমাব ইচ্ছা এই যে, বাহ্যতে তদ্রূপ আবশ্যকতা উপস্থিত না হইতে পারে, পূর্বে সতর্ক হইয়া তাহাট অবলম্বন করা বিধেয় এবং আমার মতে উক্ত উপায় সমূহ অপেক্ষা তাহাট উৎকৃষ্ট ।

আমরা গর্ভস্রাব সম্বন্ধে আর্গটের ক্রিয়াব বিষয় আলোচনা বর্তমান পর্বন্ধে অপ্রাসঙ্গিক হইলেও তদ্বিষয়ক আমার অভিজ্ঞতা উল্লেখ কবিতে ইচ্ছা কবিতেছি । ঐ সকল স্থলে বিনা বেদনার অকস্মাৎ শোণিতস্রাব একটা প্রথম লক্ষণ । এতদ্বারা আমবা এই অনুভব কবিত পারি যে কণ জবায়ু হইতে আংশিক বিযুক্ত হইতে আবস্ত কবিয়াছে । সম্পূর্ণরূপে বিযুক্ত হইলে শোণিতস্রাব বন্ধ এবং শীঘ্র বা বিলম্বে কণ জবায়ুগহ্বর হইতে বহির্গত হয়, তহাই সাধারণ নিয়ম । কিন্তু ইহা নিশ্চয় কবিয়া বলা অসম্ভব যে, কোন সময়ে আমবা ঐ বক্ষা করিতে অরুতকার্য্য হইব । তজ্জন্ত শেষ পর্য্যন্ত সকল উপায়ট অবলম্বন কবিয়া যথাসাধ্য বন্ধা কবিতে চেষ্টা করা কর্তব্য কার্য্য । অবলম্বনীয় উপায় সমূহের মধ্যে শান্ত স্তম্ভিব অবস্থায় শয্যায় শায়িতা থাকা একটা প্রধান বিষয়, কিন্তু গর্ভিনী ইহাতে বিশেষ কষ্টবোধ করে এবং কতকগুলি অপগুণ সম্ভাবনাব জননী হইলে কাষ্টব একশেষ হয় । পবক কোন কোন গর্ভিনীব এরূপ স্বভাব হইয়া যায় যে, গর্ভস্রাবের লক্ষণ উপস্থিত হইলে তাহা আর বক্ষা কবা যায় না । তদ্রূপস্থলে প্রকোষ্ঠমধ্যে স্তম্ভিব অবস্থার আবদ্ধ বাগা বিশেষ বিবক্তিজনক, স্তম্ভবা গর্ভবক্ষায় হতাশাস হইলে অনর্থক বক্ষাব জন্ত নিদ্রা চেষ্টা না কবিয়া তাহা যত শীঘ্র সম্ভব বহির্গত কবিয়া দেওয়াই শ্রেয় ।

প্রায় পঁচিশ বৎসর পূর্বে আমি এইরূপ একটা গর্ভিনীর চিকিৎসায় নিযুক্ত হইতাজিলাম । একট দূর্বল প্রকৃতিবিশিষ্টা বিবাহিতা স্ত্রীলোক । তৎপূর্ববর্তী দশমাসমধ্যে দুইবার গর্ভস্রাব হইয়াছে, গর্ভধারণের পর দশম সপ্তাহে প্রতিবার গর্ভস্রাব ও তৎসহ ভয়ঙ্কর শোণিতস্রাব হইয়াছিল । দ্বিতীয়বার গর্ভস্রাবের পর অত্যন্ত শোণিতস্রাব হওয়াতেই আমি আহত হইতাজিলাম । ইহাব পর দুই মাস মধ্যেই পুনর্বার গর্ভসঞ্চাপ হইয়া ঠিক গত বারের নির্দিষ্ট সময় অতীত হওয়ার অব্যবহিত পরেই শোণিতস্রাব আবস্ত হইলে স্ত্রীলোকটি স্থির করিয়াছিল যে, এবারও নিশ্চয়ই গর্ভস্রাব হইবে । ইহার কিছুকাল পরেই আমি উপস্থিত হইয়া দেখি—

জরায়ুস্থ প্রসারিত, কিন্তু বেদনা নাই, পূর্ববর্তী সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। আমি স্থির করিয়াছিলাম, গর্ভস্রাব নিশ্চয়ই হইবে, ইহাই অসুস্থান, স্তন্যমাংস বাহাতে শীঘ্র স্রাব হয়, তৎক্ষণাৎ আর্গট এবং ট্রিক্লিনি ব্যবস্থা করিলাম। প্রতি দুই ঘণ্টা পর পৰ উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহার অবস্থা পর্যবেক্ষণ করিতে আরম্ভ করিলাম, প্রত্যেক ঘণ্টাতেই অসুস্থান কবিত্তেছিলাম যে, এইবার অত্যন্ত শোণিতস্রাব হইবে, ইহার পূর্বসংকেত সেইকণ হইয়াছিল। কিন্তু অসুস্থানব বিপরীত ফল হইল, দিবস অতীত হইয়া রক্তনীর সমাগম হইল, শোণিতস্রাব নান হইল, গর্ভিনীও নিজস্ব অতিভূতা হইল। পরদিবস দেখিলাম,—জরায়ুস্থ কেবলমাত্র একটি মটরের স্তায় আয়তনবিশিষ্ট হইয়াছে। তৎপরে পূর্ণসময়ে একটি স্তন্য সন্তান হওয়ার সকলেই আনন্দিত হইয়াছিল। বর্তমান সময়ে সেই বালকটী বলিষ্ঠ ছয় ফিট দীর্ঘ পুরুষ হইয়াছে।

এই দিবস হইতে আসন্নস্রাব গর্ভাবস্থায় আমি সাধারণতঃ আর্গট প্রয়োগ কবিত্তে আসিত্তি। অধিকাংশ স্থলেই গর্ভস্রাবের লক্ষণ অন্তর্হিত হওয়ার স্বাভাবিক সময়ে প্রসব হইয়াছে। কখন কোন কার্য্য করে না, অল্প কয়েকজনেব জরায়ু ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার গর্ভস্রাব হইয়াছে। কিন্তু কোন স্থলেই আর্গট প্রয়োগ জন্ত অসুস্থাপ কবিত্তে হয় নাই। এবং সন্তান লাভ কবিত্তি—কারণ জ্রণ অব্যাহত থাকিলে আর্গট কর্তৃক জরায়ুর বলাধান হওয়ার গর্ভ স্বাভাবিক অবস্থায় পূর্ণতা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু জ্রণ আহত এবং ফল জরায়ু হইতে বিযুক্ত হইয়া থাকিলে বাহ্য বস্তুর স্তায় কার্য্য করে এবং আর্গট জরায়ুর উত্তেজনা উপস্থিত করে, স্তন্যমাংস সহজে জ্রণ নিঃসৃত হয়। অবশ্য ইহা স্বীকার করি যে, এই সিদ্ধান্ত কেবলমাত্র আমার নিজের জ্ঞানোপলব্ধির ফল, কিন্তু ইহার সত্যতা সৰ্ব্বক্ষে আমার কোন সন্দেহ নাই।

শেষ সিদ্ধান্ত।

আমার অবলম্বিত ব্যবস্থাপত্রে আর্গটসহ ট্রিক্লিনি মিশ্রিত আছে, তাহাব প্রয়োগকল সৰ্ব্বক্ষে এই প্রবন্ধের সার সঙ্কলন পূর্বক নিয়ে শৃঙ্খলাবদ্ধ করতঃ উপসংহাবকালে সাচস পূর্বক বলিতেছি যে, ইহা আমার নিজ পরীক্ষা লব্ধ অভিজ্ঞতার ফল।

১। প্রসবান্তে শোণিতস্রাব প্রবণতাগ্ৰস্তা স্ত্রীলোকের গর্ভ পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইবার পূর্বে যত্বে নিয়মিতরূপে আর্গট সেবন কবান যায়, তবে তাহাব তজ্রণ শোণিতস্রাব হইতে পাবে না।

২। ঐ ভাবে সাধারণ মাত্রায় আর্গট সেবন কবা হইলে মাতা বা সন্তানেব কোন অনিষ্ট হইবাব আশঙ্কা থাকে না এবং ঐরূপ স্থলে স্বাভাবিক সময়ের কয়েক দিবস পাবে প্রসববেদনা উপস্থিত হয়।

৩। উত্তমরূপে জরায়ু সঙ্কুচিত হয় জরায়ু অসম্পূর্ণ বা বিশৃঙ্খলভাবে সঙ্কুচিত হওয়ার জন্ত প্রসবের পৰ জরায়ুর যে সমস্ত অসুস্থাবস্থা উপস্থিত হয়। ইহাতে তজ্রণ আশঙ্কা নিবাবিত হয়।

৪। যদি পূর্বে জরায়ু ক্রিয়া আবশ্য না হইয়া থাকে, তবে ইহা দ্বারা অসময়ে প্রসব বা গর্ভস্রাব হয় না।

৫। প্রাণোন্মুখ গর্ভাবস্থার পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিলে জরায়ুর বলকারক হইয়া কার্য করে এবং কোন কোন স্থলে জগ্ন অব্যাহত থাকিলে গর্ভপ্রাব নিবারণ করে ।

৬। যত্বেপি জগ্নেব কোন বিষ হইয়া থাকে, বিশেষতঃ যদি জরায়ুপ্রাচীর হইতে বিষুক্ত হইয়া থাকে, তবে আর্গট দ্বারা সত্তরে গর্ভপ্রাব সাধিত হয় ।

* * অধ্যাপক Schwab বলেন—আপনার ইচ্ছার জরায়ুর সঙ্কোচন আরম্ভ হইলে কুইনাইন আর্গটের দ্বারা তাহার পৈশিক স্ত্রের উত্তেজনা উপস্থিত করে, কিন্তু পরঃ কখন সঙ্কোচন উপস্থিত করে না। * * আর্গট জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া উৎপন্ন করে না, ইহা আমার বহুকালের ধারণা।”

ডাক্তার এটহিল মহাশয় পঞ্চাশ বৎসর কাল চিকিৎসা ব্যবসায় এবং পচিশ বৎসর বিশেষরূপে অহুসন্ধান ও পরীক্ষা করতঃ আর্গট সম্বন্ধে উপরোক্ত সিদ্ধান্ত স্থির করিয়াছেন। সুতরাং আমরা উক্ত সিদ্ধান্তে মনোযোগ দিতে বাধ্য ।

সমিতিতে বহুসংখ্যক অভিজ্ঞ সুশিক্ষিত চিকিৎসক উপস্থিত ছিলেন। আর্গট সম্বন্ধে নানাবিধ প্রশ্ন উত্থাপিত হইয়াছিল কিন্তু বর্তমান প্রবন্ধে তৎসমস্তের আলোচনা নিম্নপ্রয়োজন ।

আমি যে গভীণীবিবরণ প্রকাশ করিয়াছি, তাহার শোণিত হ্রষ্টতা এবং তজ্জনিত জরায়ুর দুর্বলতার জন্ত অসময়ে প্রসব হইত। ইহাই বিবেচনা করতঃ বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম কিন্তু আর্গট ব্যবস্থা করি নাই। অথচ বিলম্বে প্রসব এবং সামান্ত শোণিত প্রাব হইয়াছিল। ইহা ঔষধের বলকারক ক্রিয়ার ফল কি না, তাহা তৎকালে অনুধাবন করিতে পারি নাই। ডাক্তার এটহিল মহাশয়ের প্রবন্ধ পাঠান্তে এ বিষয় স্মৃতি পথাক্রমে হওয়ার এই প্রবন্ধের অবতারণা করিলাম ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

—:—

অহিফেন দ্বারা বিষাক্ততা, পারম্যাঙ্গেনেট পটাশ দ্বারা আরোগ্য ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার—

১৩০৩ সালে ২৮শে চৈত্র ১৮ বৎসর বয়স্ক একটা ভদ্র সন্তান রাত্রি ১০ ঘটিকার সময় ৫ পাঁচ আনা ওজনের ডালা (কঠিন) আফিম ভুল ক্রমে খাইয়াছিল। অর্ধ ঘণ্টা পরে লোকটা বিষাক্ত হয়। প্রথমে গ্রামের ছইজন অল্পশিক্ষিত চিকিৎসক উহার চিকিৎসা করিতেছিলেন। কিন্তু রোগীর ম্ৰবস্থা ক্রমশঃ খারাপ হইয়া আসিতেছে দেখিয়া ২৯শে চৈত্র প্রাতঃ ৬ ঘটিকার সময় আমাকে চিকিৎসার্থে লইয়া যায়। আমি রোগীকে প্রণ করিয়া কোন উত্তর পাইলাম না। নাড়ী ক্ষুদ্র এবং দ্রুত, শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত এবং মধ্যে মধ্যে রোগী গোঁগাইতেছে, ঘুমে লুপিয়া পড়িতেছে, চক্ষু আরক্ত ও মুদ্রিত এবং কনিষ্ঠা গিনের মাথার মত ছোট হইয়া গিয়াছে। হৃদক দ্বিৎ ঠাণ্ডা ও অল্প অল্প ঘর্ষ হইতেছে। জন্মগত উত্তর শব্দ দ্রুত ও মুদ্র, ঐ সকল লক্ষণ অল্প সময়ের মধ্যে জানিয়া Stomack pumpএর অভাবে ৩০ গ্রাণ

Sulphate of Zinc খাওয়াইয়া দিলাম। কিন্তু ৫ পাঁচ মিনিটের মধ্যে বমির কোন লক্ষণ না দেখিয়া প্রায় ৬ আউন্স পরিমাণ গরম জলের সহিত রাইডোঁড়া মিশাইয়া খাইতে দিলাম, তৎপরে দুই এক মিনিটের মধ্যে খুব অনেক খানি বমি হইলে বটে, কিন্তু বমির সহিত আফিম পাইলাম না, এমন কি আফিমের গন্ধমাত্র ছিল না, কেবল বমির সহিত Stomack-এর Mucous Membrane-এর টুকরা ছিল। তখন বমি করান বৃথা দেখিয়া Permanganate of Potus দুই গ্রেণ মাত্রায় প্রতি দশ মিনিট অন্তর ব্যবস্থা করিলাম এবং মধ্যে মধ্যে ঠাণ্ডা জল মাথায় ঢালিতে ব্যবস্থা করিলাম। রোগী যাহাতে নিদ্রা না যায় সেই জন্ত দুইজন লোক দ্বারা রোগীকে পায়চারি করাইতে বলিলাম, কিন্তু তখন রোগীর অবস্থা একরূপ খারাপ ছিল যে, রোগীকে দুইজনে ধরিয়া পায়চারি করান যায় না। মাটির সহিত টানিয়া টানিয়া লইয়া যাইতে হয়। একরূপ অবস্থায় দুই ঘণ্টা পরে দেখিলাম রোগীর জ্বং চৈতন্ত হইয়াছে, লোক দেখিলে চিনিতে পারে, কিন্তু স্পষ্টরূপে উচ্চারণ করিতে পারে না; তখন আমি পারম্যাঙ্গেনেট অফ্ পটাশ ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর ব্যবস্থা কাঁওয়া দিলাম। রোগীর প্রস্রাব না হওয়ার অত্যন্ত যন্ত্রণা বশত: ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাহয়া দিলাম ও রোগী অনেক উপশম বোধ করিয়াছিল। দুই ঘণ্টা পর পুনরায় বাইরা দেখিলাম রোগীর পূর্বাপেক্ষা অনেক জ্ঞান হইয়াছে ও অস্ত্রান্ত লক্ষণের অনেক উপশম হইয়াছে, তখন আমি Permanganate of Potus ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি অর্ধ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। তৎপর দিবস প্রাতঃকালে বাইরা দেখিলাম—রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

পূর্বে যাহারা ঐ রোগীর চিকিৎসা করিতেছিলেন, শুনিলাম প্রথমে বমনকারক ঔষধ দ্বারা বমি করাইবার পর Ex Belladonna খাওয়াইতে ছিলেন কিন্তু তাহাতে খারাপ লক্ষণ উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতেছিল। মন্তব্য—

Opium এর যত প্রকার Antidote আছে তন্মধ্যে Permanganate of Potus আজ কাল শীর্ষস্থানীয় হইয়া দাড়াইয়াছে। ক্যাথল হাঁসপাতালে আমি অনেক রোগীকে Permanganate of Potus দিয়া চিকিৎসা হইতে দেখিয়াছিলাম এবং সকলকে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। Opium শরীরে শোষণ হইলে অনেক চিকিৎসক লাইকার এট্রোপিন Hypodermic inject করিয়াছিলেন তদ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না, কিন্তু সে সকল স্থলে Permanganate of Potus দিয়া চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। Permanganate of Potus এ যে অক্সিজেন আছে তাহা Opium এর Alkaloidকে অক্সিডাইজড করিয়া উহার বিষাক্ত গুণ নষ্ট করে। Permanganate of Potus aconite poisoning এবং সর্পাঘাতে ব্যবহার করিয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে। Permanganate of Potus একটা উৎকৃষ্ট পচননিবারক, সেই জন্ত ইহা নানা প্রকার মুখকত, গলকত, গণরিস, ভ্যাজাইনার প্রদাহ, ওজিন এবং জরায়ুর ক্যানসারে ব্যবহার হইয়া থাকে। Permanganate of Potus রক্ত:নিঃসারকগণ থাকায় অনেক Amenorrhoea রোগীকে ব্যবহার করাইয়া আশ্চর্য ফল পাওয়া গিয়াছে।

সূতিকাক্ষেপে জলোকা ।

LECCHES IN PUERPERAL ECLAMPSIA

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত B Wiggins, L. B. C. S. Edin.

—:—

শ্রীযুক্ত A প্রথম গর্ভিনী, বয়স ২৩ বৎসর, শরীর কৃশ, রক্তহীন। গত জাহ্নবীর মাসের ২৭শে তারিখে আমি বম্বই সন্তান (একটি মেয়ে ও একটি ছেলে) প্রসব করাই। উভয়েরই প্রথমে মস্তক দেখা গিয়াছিল প্রসব হইতেই নয় ঘণ্টা সময় লাগিয়াছিল। প্রসব সময়ে কোনরূপ বিশেষ কষ্ট বোধ করে নাই বা কোন মল লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। প্রসব হওয়ার কয়েক ঘণ্টা পর মস্তকে সামান্য বেদনার বিষয় উল্লেখ করে, তৎপরে প্রবণ এবং দর্শনশক্তির বৈষম্যের বিষয় অবগত হওয়া যায়। ব্রোমাইড অক্সিটান ব্যবস্থা করার উক্ত অসুস্থতা অন্তর্ভুক্ত হয় এবং সকল বিষয়েই ভাল বোধ হয়। প্রসবের পর চৌদ্দ ঘণ্টা অতীত হইলে প্রসূতির কোন আত্মীয় ব্যক্তগণ হইয়া আমার নিকট উপস্থিত হইয়া প্রকাশ করে—প্রসূতির বোধ হয় মৃত্যু হইবে, আপনি শীঘ্র আসুন। আমি বাইরা দেখি—এবল আক্ষেপ উপস্থিত নহইয়াছে, জীলোকটি তন্মায়ুক্ত—অর্ধ অচেতনাবস্থা, বাক্যের জড়তা, মুখমণ্ডল একপার্শ্বে আকর্ষিত, জিহ্বা দন্ত দ্বারা কণ্ঠিত, নয়নদ্বয় অস্বাভাবিক ভাবব্যঞ্জক ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান ছিল।

অল্প সময়ের মধ্যেই কয়েকবার আক্ষেপ উপস্থিত হইল। তৎপরে বিশ মিনিট পর পর এইরূপ আক্ষেপ হইয়াছিল। প্রথম প্রথম কয়েকবার উত্তর আক্ষেপের অন্তর্কর্ত্তী সময়ে সংজ্ঞালভ করিত এবং প্রস্রাব বধায়ণ উত্তর প্রদান করিত কিন্তু শেষে আক্ষেপের মধ্যবর্তী সময় ক্রমে হ্রাস হইয়া আসায় এবং আক্ষেপের প্রবলতা অধিক হওয়ার অচেতনাবস্থা উপস্থিত হইল। অবপাদক, আর্দ্রতা, এবং ক্লোরফর্ম প্রয়োগ করা হইল সত্য, কিন্তু কোন উপকার দেখা গেল না। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দুর্বলতা অসুস্থত ও নিবাস গ্রহণ সময়ে জিহ্বা গলার দিকে গমন অস্ত্র বাস প্রবাসেব বিষ উপস্থিত হওয়ার ক্লোরফর্ম প্রয়োগে বিরত হওয়া গেল।

উত্তর কটিদেশে ১২টা জলোকা প্রয়োগ করার পরেই আক্ষেপের প্রকৃতি পরিবর্তিত ও আক্ষেপের অন্তর্কর্ত্তী বিরামকাল অধিক হওয়ার অপেক্ষাকৃত ভাল বোধ হইল। ২২ ঘণ্টা কাল এই বিরাম সময় ক্রমে ক্রমে দীর্ঘ হইতেছিল। পরিশেষে আক্ষেপ বন্ধ হইয়া গেল। অচেতনাবস্থা ধীরে ধীরে অপসারিত হইয়া সম্পূর্ণ জ্ঞান হইল। প্রসবের পর হইতে পঞ্চবর্তী সাত দিবসের সময় ঘটনা রোগিনীর কিছুই স্মরণ ছিল না। দ্বাদশ দিবসে আরোগ্য লাভ করতঃ উত্তীর্ণা বলিরাছিল।

এক পরিবারভুক্ত সাত জনের মধ্যে এই জীলোকটি বয়োজ্যেষ্ঠা, এই ঘটনার পূর্ব পর্যন্ত বরাবর সুখাবহার অতি বাধিত করিয়াছে, কখন সুখবলের কোনরূপ সীতা হয় নাই। জীলোকটি অভ্যস্ত ভাব প্রবণ, গর্ভ ধারণের পর হইতে ক্রমাগত প্রসব বিষয়ে দুশ্চিন্তা
১—মায়, কাম্বন।

করিত। প্রসবের পূর্বে মুখে অণ্ডলাল ছিল কিনা তাহা পরীক্ষা করিবার সুযোগ প্রাপ্ত হই নাই কিন্তু প্রসবান্তে মূত্র পরীক্ষার তদ্ব্যযুক্ত সামান্য পরিমাণে অণ্ডলাল প্রাপ্ত হইয়াছিল।

আমার সহব্রতী শ্রীযুক্ত ডাক্তার Ritchie মহাশয়ের নিকট এই বোগিনী সপক্ষে আমি বিশেষরূপে কৃতজ্ঞ, তিনি এই বোগিনীর চিকিৎসাসপক্ষে উপদেশ প্রদান এবং সাহায্য করিয়াছেন; তিনি ত্রিংশ বৎসরকাল চিকিৎসা ব্যবসায়ের মধ্যে এগারটী স্তৃতিকাক্ষেপগ্রস্তা রোগিনী প্রাপ্ত হইয়া চিকিৎসা করিয়াছেন। তদ্ব্যযুক্ত নয় জনের চিকিৎসার জলোকা প্রয়োগ করিয়াছিলেন। উক্ত এগারটীর মধ্যে তিনটীর মৃত্যু হয়। কিন্তু ইহাও বিবেচনা করিয়া দেখিতে হইবে যে, উক্ত তিনটীর মধ্যে একজনকে প্রায় দ্বাদশ ঘণ্টার অতিরিক্ত কাল ক্রোরকরম দ্বারা অট্টেতজ করিয়া রাখা হইয়াছিল; জলোকা প্রয়োগ করা হয় নাই, অপর দুই জনের যদিও জলোকা প্রয়োগ করা হইয়াছিল সত্য কিন্তু জলোকা প্রয়োগ করার সুযোগ প্রাপ্ত হওয়ার পূর্বে রোগিনীদ্বয় দ্বাদশ ঘণ্টা কাল আক্ষেপ দ্বাৰা আক্রান্ত ছিল। আমি বিশ্বাস করি এবং আমার দৃঢ় ধারণা এই যে, ডাক্তার বিচী মহাশয়ের মতামতবাহী স্তৃতিকাক্ষেপগ্রস্তা রোগিনীকে ১২—২৪টা জলোকা কটিদেশে প্রয়োগ করিলে সুফলের আশা করা বাইতে পারে। আক্ষেপ আরম্ভ হওয়ার অল্প সময় পরেই প্রয়োগ করা উচিত। স্থানিক রক্তমোক্ষণ কলে প্রবল প্রভাৱতা উপস্থিত হওয়ার আক্ষেপের প্রকৃতি পরিবর্তিত অথবা তাহার নিবৃত্তি হয় কিনা, তাহা আমি বর্তমান অবস্থার ব্যক্ত করিতে অক্ষম। কিন্তু ইহা আমি সাহস পূর্বক বলিতে পারি যে, ইহার প্রয়োগ ফল সন্তোষজনক হইতে দেখিয়াছি।

ইউরিমিয়ার রক্তমোক্ষণ ।

BLOOD LETTING IN URÆMEA

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত T. HARVEY THOMSON, M. D., C. M., D. B. H.

—::—

প্রচলিত চিকিৎসা বিষয়ক পাঠ্য পুস্তক সমূহ এইরূপ উপদেশই প্রাপ্ত হওয়া যায় যে, ইউরিমিয়ার চিকিৎসাব জ্ঞাত বিশেষতঃ বমন, প্রগাঢ় ইউরিয়া ও তৎসহ অট্টেতজাবস্থা এবং আক্ষেপ উপস্থিত থাকিলে রক্তমোক্ষণ করিতে হইবে, সকল গ্রন্থেই এইরূপ উল্লিখিত আছে।

বর্তমান চিকিৎসক সম্প্রদায় কদাচিত্ বক্তমোক্ষণ করিয়া থাকেন, প্রচলিত নিয়ম সপক্ষে যে কেহ অনাগ্রাসে বিবেচনা করিতে পারেন। পূর্বতন চিকিৎসক মহাশয়গণ রক্তমোক্ষণের এতই অপব্যবহার করিয়া গিয়াছেন যে, তদ্ব্যযুক্ত বর্তমান সময়ে উক্ত চিকিৎসা প্রণালীর প্রতি সাধারণতঃ প্রতিকূলে অভিমত শোভিত হইয়া আসিতেছে। কিন্তু সাধারণ ভাবে ইউরিয়া চিকিৎসার রক্তমোক্ষণে উপদেশ আছে দেখিয়া আমি দৃঢ় প্রতিজ্ঞ হইয়াছিলাম যে, উপযুক্ত রোগী পাইলে ইউরিমিয়া চিকিৎসার রক্ত মোক্ষণের ফল কি, তাহা সর্বপ্রথমেই পরীক্ষা করিয়া দেখিব। একজন ছটপুট সবল স্বস্থ যুবা পুরুষ, যৌবনে প্রকৃষ্টাবস্থা অত্যধিক শোণিত পূর্ব দেহবিশিষ্ট ব্যক্তি প্রবল ব্রাইড পীড়ার আক্রান্ত হইয়া আমার নিকট চিকিৎসার জ্ঞাত

শিশুর নাভী হইতে স্বতঃ শোণিতস্রাব ও আরোগ্য । ১৮২

উপস্থিত হইলে তাহাকে বাটীতে বাইরা শান্ত স্থানের অবস্থায় থাকিতে উপদেশ দিয়া ব্যবস্থাপত্র লিখিয়া দিলাম। দুই দিবস পর আবার রোগীকে দেখিলাম, এবার ইউরিনের লক্ষণ উপস্থিত হইরাছে—শিরঃশীতা ও অট্টোজ্ঞ তাব আছে, কিন্তু আক্ষেপ বা সম্পূর্ণ অজ্ঞানতা উপস্থিত হই নাই। ইউরিনের অল্প উপযুক্ত ব্যবস্থাপত্র লিখিয়া দিয়া চলিয়া আসিলাম।

পুনর্বার বাইরা দেখি—রোগীর অবস্থা শোচনীয় হইরাছে। তৎকাল রোগীর আত্মীয়-দিগের সন্মতিক্রমে বাহু হইতে আট আউন্স শোণিতমোক্ষণ করিলাম। রক্তমোক্ষণ করার অব্যবহিত পরেই আক্ষেপ হ্রাস হইল। তিন ঘণ্টার মধ্যে একেবারে অস্তিত্ব হইল। পর দিবসও ঋণ প্রাণসে ষড়ষড়ানি শব্দ বর্তমান ছিল। রোগীর শরীরে অধিক পরিমাণে শোণিত এবং শীতের পূর্ণ বর্তমান থাকায় পুনর্বার আর আট আউন্স শোণিতমোক্ষণ করিলাম। ইহার সফল অত্যন্ত সময় মধ্যেই অমৃত্যু হইল, ঋণ প্রাণসের প্রকৃতি পরিবর্তিত হইল। পর দিবস বোগী সংজ্ঞা লাভ করিলে সাধারণ প্রচলিত ঔষধ ব্যবস্থা করার অব্যবহিত গতিতে স্বাস্থ্য আরোগ্য লাভ করিল।

আমার মতে এই বোগীর রক্তমোক্ষণ করার যে কেবল উপকার হইরাছিল তাহা নহে পরন্তু আমাব বিশ্বাস এই যে, পুৰাতন পৰিত্যক্ত চিকিৎসা প্রণালী Phlebotomy করার জগ্গই ইহার জীবন বক্ষা পাইরাছে। আমি ভবিষ্যতে এইরূপ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিব।

শিশুর নাভী হইতে স্বতঃ শোণিতস্রাব ও আরোগ্য ।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত PHILLIPS, M. R. C. S., L. R. C. P.

১৮৯৭ খৃঃ অব্দের ১০ই জানুয়ারী তারিখে বাগকের জন্ম হয়। মাতার এই প্রথম সন্তান, অতি সহজে প্রসব হইরাছিল। ১৬ই জানুয়ারী তারিখে আপনা হইতেই নাভী বিযুক্ত হইরাছিল। কিন্তু ১২শে জানুয়ারী তারিখে নাভিতে পরিষ্কার রক্তের দাগ দৃষ্ট হয়। ২০শে জানুয়ারী তারিখে বেলা আট ঘটিকার সময়ে আমি বাইরা দেখি বাগকটির আবরণ বস্ত্র শোণিতাশ্রুত, মাতাব শয্যাস্তবণ শোণিত বজ্রিত, নাভী স্থানে সংঘত কোমল শোণিত চাপ দ্বারা আবৃত, শোণিত স্রাব তখন বন্ধ হইরাছে। আমি ক্রমিক লিণ্টের সঞ্চাপ প্রয়োগ করতঃ চূড় করিয়া বস্ত্র বেটন করিয়া দিলাম। রাত্রি আট ঘটিকার সময় বাইরা দেখি, আবরণ বস্ত্র সমস্ত শোণিত সিক্ত হইরাছে, শিশু সুস্থ, অবস্থায় উপস্থিত। পুনর্বার লিণ্টের সঞ্চাপ বস্ত্র বন্ধন করিয়া এবং অল্পমধ্যে কয়েক আউন্স উষ্ণ জল প্রয়োগ করতঃ শোণিত স্রাব রোধের জন্ত হেমিসেলিস ব্যবস্থা করিলাম।

২১শে জানুয়ারী তারিখে অপরাহ্ন তিন ঘটিকার সময়ে পুনর্বার শোণিত স্রাব আরম্ভ হওয়ার আমি দুইটি হেরারপিন দ্বারা সমকোণে Transfix করিয়া দিয়া ৪ সংখ্যাকারে লিগেচার প্রয়োগ করতঃ অপর একটা লিগেচার দ্বারা নাভীর চতুর্দিক বেইন পূর্বক বন্ধন করিয়া দেই। ইহার পর রাত্রি নয়টার সময়ে পুনর্বার শোণিত স্রাব আরম্ভ হওয়ার দুই

লিগেচার দ্বারা পুনর্ব্যায় বেঁধে রাখিয়া বখাস্তব দৃঢ় করিয়া বন্ধন করিয়া দেওয়ার পর আর শোণিত উপস্থিত হয় নাই ।

২৩শে জাহুরারী বন্ধনবৃত্ত অংশ বিগলিত হইয়া যাওয়ার তাহা দূরীভূত করতঃ রীতিমত চিকিৎসা করার আর সময় মধ্যেই কত তুচ্ছ হইরাছিল ।

মন্তব্য ।—নিম্নলিখিত করেকটী কারণ বশতঃ এই চিকিৎসা বিবরণ লিপিবদ্ধ হওয়ার উপযুক্ত—এইরূপ অবস্থার মৃত্যু সংখ্যা বিশেষতঃ বালিকা অপেক্ষা বালকের মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত অধিক । শোণিত প্রাথমিক ধাতু প্রকৃতি ছিল না, আমি বতদূর ইতিবৃত্ত অহুসন্ধান করিয়াছি, এখানে এই বংশে কাহারও শোণিত প্রাবের বিবরণ অবগত হওয়া যায় নাই । হৃদিকা বিচ্ছিন্ন হওয়ার স্থানে সারাস্বক শোণিত প্রাব হইয়া থাকে, এরূপ বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে কিন্তু এই রোগীতে তদ্রূপ কোন মন্য লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই । পাণ্ডু এবং পার্শ্বাঙ্গী পীড়ার সহিত এই প্রকৃতির শোণিত প্রাব হইতে দেখা যায় কিন্তু এখানে তাহা ছিল না । শূন্য সন্তান জন্মগ্রহণ করিল, তৎপর শোণিত প্রাব এবং তাহা বন্ধ হওয়ার দুই দিন দিবস পরেও পাণ্ডু পীড়া হইতে পারে কিন্তু এই রোগীর তাহা হয় নাই ।

চিকিৎসা ।—রক্তরোধক ঔষধ লিপ্ত সঞ্চাপ প্রয়োগ করাই সাধারণ রীতি, কিন্তু কদাচিত্বে ক্ষুদ্র প্রদান করিয়া থাকে । ক্ষুদ্র ধাতব খুরী বসাইয়া সঞ্চাপ দেওয়ার তদ্বোধে শোণিত সংবত হইয়া শোণিতপ্রাব রোধ হওয়ার একটী দৃষ্টান্ত আছে । স্নায়ুটির অপার পায়রিস প্রয়োগ করিলে তাহা দৃঢ় হইয়া এক স্থানে শোণিত প্রাব রোধ করিয়াছিল, দৃঢ় করা হইয়া থাকে কিন্তু বিশেষ উপকার হয় না । হৃদিকা দ্বারা লিগেচার প্রবেশ করাইয়া সম্বোধে বন্ধন করিলে শোণিত প্রাব বন্ধ হয় ; কিন্তু বিগলন হওয়ার পর পুনর্ব্যায় শোণিত হইয়া থাকে এবং হৃদিকা স্থান হইতে শোণিত প্রাব ও অস্ত্র প্রদাহের দৃষ্টান্তও বিরল নহে এবং তদ্বৃত্ত মৃত্যুও হইয়াছে । অনেক স্থলে পার্শ্বাঙ্গী পীড়ার জন্ম মৃত্যু হয় ।

ভাবনাগা ।

লেখক—ডাঃ পি, সাম্মাল, এম, বি,

—:~:—

মানব শরীরে মাদুভ্য নামক অদ্রুত পদার্থ আছে তাহার জিন্সা বিপর্যয়ে আনন্দের দেখে যে কত প্রকার আশ্চর্য্য কাণ্ড সংঘটিত হয় তাহা তাবিলেও বিস্ময়গম্য হইতে হয় । মাদুভ্যের বিকৃতিতে এমন অনেক ব্যাধি উৎপন্ন হইতে পারে বাহাদিগের স্বরূপ নির্ণয়ে চিকিৎসকগণ অভাববিধ এক পদও অগ্রসর হইতে পারেন নাই এবং এমন কোন উপায় ও ঔষধ আবিষ্কৃত হয় নাই বাহাদিগের সাহায্যে উক্ত প্রকার ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তির কিছুমাত্র উপকার হইতে পারে । বর্ণিত প্রকার ব্যাধির মধ্যে টিট্রিসিয়া, ক্যাটালেন্সি, ট্রান্স (Trance), এক্সটেন্সি (Ecstasy), আত্মজ্ঞান গম্য করা বাইতে পারে । এইগুলি সমস্তই একই নিদানোৎপন্ন ব্যাধির প্রকারভেদ মাত্র । এই টিট্রিসিয়া এবং ক্যাটালেন্সি যে কতরূপ অদ্রুত আকার ধারণ করিয়া রোগীকে

আক্রমণ করে তাহার ইয়ত্তা নাই এবং মানব বুদ্ধি ঐ সকল ব্যাধির স্বরূপ নির্ণয়ে অসমর্থ হইয়া কিংকর্তব্যবিমূঢ় হইয়া পড়ে। মাথের কি আর লোকে এই সকল রোগীকে “ভুলে পাওয়া” বলে? এবিধ রোগী দেখিলে আমাদিগের মনের অশিক্ষিত লোকে বলে যে, ঐ ব্যক্তির “উপরিভাব হইয়াছে” অর্থাৎ উপদেবভাব বা ভুলে পাইয়াছে। তাহা তন্নিয় কিজিওলজি, কেমিস্ট্রী বিশারদ এম, ডি, টাইটলগ্রন্থ বিলাতি কিজিনিয়ান উচ্চঃস্বরে হাত করিতে থাকেন। কিন্তু আমি শপথ করিয়া বলিতে পারি যে, নরমেহের সমস্ত কার্য্য কারণ ষড়্ভিৎ ব্যাপার নির্ণয়ে আধুনিক উন্নত চিকিৎসা-বিজ্ঞান বড় একটা অগ্রসর হইতে পারেন নাই।

হিষ্ট্রিয়ারা, ক্যাটালেন্সি, এক্সটেসি প্রভৃতি কথাগুলি কতকগুলি সংজ্ঞা মাত্র। এই সকল নামে ব্যাধির প্রকৃত স্বরূপ নির্ণয় হয় না। উহারা যে সকল ঘটনা প্রকাশ করে তাহাদিগকে অস্ত্র নামে অভিহিত করিলেও দোষ হয় না। এই সকল ঘটনা একটু ব্যাধির প্রকাশভেদ মাত্র কি উহারা বিশেষ বিশেষ ব্যাধি তাহা ঠিক করিয়া কিছুই বলিবার যো নাই।

পাঠকগণ! আপনাদিগের মধ্যে বোধ হয়, অনেকে খ্রীষ্টগোরাপ মহাপ্রভুর জীবনলীলা পাঠ করিয়াছেন অথবা ষ্ট্রাব থিয়েটারে নিমাই সরাসরে অভিনয় দেখিয়া থাকিবেন। খ্রীষ্টগোরাপ মহাপ্রভু জৈশ্রাবতের কিনা সে বিচারে প্রয়োজন নাই। কিন্তু নিমাই যে একজন মহাপুরুষ এবং পরম বৈষ্ণবাবতাব ছিলেন তাহাতে কাহারও আপত্তি হইতে পারে না। প্রভু সর্বদা হরিনামামৃত পানে বিভোর হইয়া থাকিতেন। হরি সংকীৰ্ত্তনের মাঝে নৃত্য করিতে করিতে তাঁহার মনে রাধার ভাবোদয় হইত। তাঁহার সর্বশরীর, মন ও ইন্দ্রিয়গণ অবশ হইয়া আসিত এবং তিনি অচেতন হইয়া ধরাশায়ী হইতেন। এইরূপ অবস্থাকে লোকে সচরাচর “ভাবলাগা” বলে। কথিত আছে, এইরূপ “ভাব” অচেতন হইয়া নিমাই নানারূপ ধারণ করিতেন। কখন কচ্ছপ, কখন কুস্তীর এবং কখন কুমাণ্ড আকার ধারণ করিতেন। কখন হস্ত এবং কখনও রোদন করিতেন। এইরূপ অবস্থায় গভীর জলে নিক্ষেপ করিলেও তাঁহার শরীর ভাসিয়া থাকিত। তাঁহার লোমকূপ সকল দিরা রক্ত নির্গত হইত। এইরূপ অচেতন অবস্থায় নিমাই তিন চারি দিন অবস্থিত করিতেন। শৈশবাবস্থায় নিমাই এইরূপ অচেতনাবস্থায় উপস্থিত হইয়া চুলিয়া পড়িলে নিমাইয়েব মাতা “কি হল হার কি হল” বলিয়া রোদন করিতেন। ক্রমাগত হরিসংকীৰ্ত্তন করিতে করিতে নিমাইয়ের চেতনা প্রাপ্তি হইত।

বর্ণিত প্রকারের অবস্থাটী সামান্যাকারে অস্বচ্ছন্দীর ভাবুক লোকদিগের মধ্যে প্রায়ই দেখা যায়। হরিসংকীৰ্ত্তন বা যাত্রা প্রবণ কালে অনেক ভাবুক লোক ভাবগ্রস্ত হইয়া ক্রন্দন করিয়া কেলে এবং অতিরিক্ত ভাব উপস্থিত হইলে ঐ সকল লোকের দেহ মন ইন্দ্রিয় অবশ হইয়া আসে এবং ক্রমে চেতনা বিলুপ্ত হয়। তখন জড়ের ভায় পড়িয়া থাকে। ভয়, বিষয়, হর্ষ, প্রেম, শোক প্রভৃতি মনোবৃত্তি অত্যন্ত প্রবল হইয়া এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হয়। এইরূপ “ভাবলাগা” আমাদিগের দেশে সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু ইহার স্বরূপ নির্ণয়ে এ পর্য্যন্ত কোন চিকিৎসক তাদৃশ মনোবোগ প্রকাশ করেন নাই এবং কোনও ইংরাজী বা আধুনিকীকৃত চিকিৎসা গ্রন্থে ইহার বিশদ বিবরণ প্রাপ্ত হই নাই।

অস্বদেশীয় বৈষ্ণব সম্প্রদায়ের মধ্যে অনেক ভাবুক ব্যক্তি ভক্তি বা করণারসাত্মক গান শ্রবণ করিতে করিতে অতি আশ্চর্য অনির্বচনীয় ও অবর্ণনীয় অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ঐরূপ ভাবগন্ত ব্যক্তির প্রথমে স্থির দৃষ্টি চয় পরে চক্ষু হঠাৎ জল খরিতে থাকে। তৎপরে দুই চারিবার শরীর ঝাঁকিয়া নাড়িয়া উঠে এবং ক্রন্দন করিয়া ফেলে। পরে প্রকৃত ফিট, কন্ডলশনস্ উপস্থিত হয়; তখন সজোরে হস্তপদ নড়িতে থাকে। শরীরের মাংসপেশী ক্রমে শক্ত হইয়া উঠে এবং অবশেষে অচেতন হইয়া ধরাতলশায়ী হয়। এইরূপ ভাবগন্ত ব্যক্তির শরীর অগ্নিবারা দগ্ধ করিলেও জ্ঞানোদয় হয় না। এমনিয়া, ব্রিষ্টার, জ্ঞান আনয়ন করিতে সমর্থ হয় না। এমন কি তীক্ষ্ণ ছুরিকাঘাত করিলেও সংজ্ঞালাভ হয় না, যেন বৃত্তের স্তায় পড়িয়া থাকে। হস্ত ও পদ যেরূপ অবস্থার রাপ প্রায় সেইরূপ অবস্থার থাকে। হাত দুইটি উত্তোলন করিয়া ছাড়িয়া দেও, দেখিবে সেইরূপ ভাবেই থাকিয়া গেল। আবার রোগীকে উঠাইয়া বসাত্ত, বসিয়া থাকিবে। দাঁড় করাও, স্তম্ভের স্তায় দাঁড়াইয়া থাকিবে, চক্ষুদ্বয় নিষ্কম্প ও স্থির। শ্বাসপ্রশ্বাস প্রায় বিলুপ্ত অথবা অতি ধীর ও মৃদু। কিন্তু পলস্ বিলুপ্ত হয় না, রোগী বাঁকা রহিত, অচেতন, শুভ্রিত এবং জড়বৎ প্রতীয়মান হয়। ভাবলাগার এই শেষোক্ত জড়বৎ অবস্থাকে চিকিৎসকগণ ট্রান্স (Trance) বলিয়া থাকেন। এই ট্রান্সের নানারূপ প্রকার ভেদ আছে।

আমি গত কয়েক বৎসরাবধি “ভাবলাগা” প্রকৃতির বিষয় অধ্যয়ন করিতেছি এবং ঐরূপ ধরনের অনেক ঘটনা প্রত্যক্ষ করিয়াছি কিন্তু ইহার স্বরূপ নির্ণয়ে সম্পূর্ণ অক্ষম হইয়াছি। এইগুলি প্রকৃত রোগপদ বাচ্য কিনা, কি শরীরের আকস্মিক ভাবান্তর মাত্র, তৎপক্ষে গভীর সন্দেহ রহিয়াছে। আমি যে সকল ঘটনার বিষয় স্বয়ং জ্ঞানি তদ্ব্যতীত নিয়ে কয়েকটির বিবরণ দেওয়া গেল।

(১) ক—ইহার পূর্বপুরুষগণ সকলেই পরম বৈষ্ণব ছিলেন, ইনি অতি শৈশব অবস্থা হইতে হরিগুণানুবাদবাগ্নক কীর্তনাদ্বার গীত বিশেষ শ্রবণ করিলেই ভাবগন্ত হইতেন। যখন ইহার ৫ কি ৬ বৎসর বয়ঃক্রম, তখন ইনি কোন স্থানে হরিসংকীর্তন শুনিতে শুনিতে হঠাৎ অচেতন হইয়া ঢুলিয়া পড়েন। তাঁহার আত্মীয় স্বজন তিনি মৃগীরোগগন্ত বা মূর্ছা প্রাপ্ত হইয়াছেন বলিয়া নানাবিধ শুশ্রূষা করেন কিন্তু তাহাতে তাঁহার চেতনা হয় না। পরে তিনি ইচ্ছা করিয়া ঐরূপ ভাগ করিয়াছেন বলিয়া পাড়ার ছুই বালকেরা তাঁহার পৃষ্ঠদেশে জলস্ত টিকা (অঙ্গার) ছোঁয়াইয়া দেয়, তাহাতে তাঁহার চেতনা হইল না। পরিশেষে দর্শকদিগের মধ্য হইতে একজন ভক্ত বৈষ্ণব বলিলেন যে, তোমরা ব্যস্ত হইও না ছেলেটির ভাব লাগিয়াছে। তিনি কহিলেন, তোমরা ক্রমাগত মৃদঙ্গধ্বনি ও গান করিতে থাক। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, ঐরূপ গান করিতে করিতে ঠিক যে গানটিতে উক্ত বালকটির ভাব লাগিয়াছিল সেই গানটি স্মারন্ত করিবামাত্র উক্ত বালকটির শরীর নড়িয়া উঠিল এবং কেবলমাত্র সেই গানটি পুনঃ পুনঃ গাহিতে গাহিতে বালকটি চেতনা প্রাপ্ত হইয়াছিল।

(২) খ—কোন জেলার এক পল্লিগ্রামে হরিসংকীর্তন হইবে। অনেক শ্রোতা ও দর্শক উপস্থিত। একজন অরবরক যুবক একটা উচ্চ স্থানে বসিয়া গান শুনিতেছে। কোন একটা

গান শুনিতে শুনিতে ঐ যুবকটী ক্রমে কঁদিয়া ফেলিল এবং পরক্ষণেই অচেতন হইয়া ঐ উচ্চ স্থান হইতে সজোরে ধরাশায়ী হইল। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, ৮।১০ হাত উচ্চ স্থান হইতে পড়িলেও উহার গায়ে আঘাতমাত্র লাগিল না। এই ঘটনা হওয়াতে লোকে মনে করিল, ঐ যুবকটির কোন ব্যাধি আছে। কয়েকটা লোক ধ্বংসের কবিতা তাহাকে অপর একটা বাতীতে লইয়া গিয়া নানাবিধ শুভ্রা কবিতা লাগিল। একজন এসিষ্টেণ্ট সার্জেন চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইলেন। এমনিগা নাকধরা, ঘাড়ের ট্রিটার, শিরঃস্রুণ ও মাথার ক্রমাগত জল ঢালা প্রভৃতি নানা উপায় অবলম্বিত ও পবিত্র হইল কিন্তু কিছুতেই জ্ঞানোদয় হইল না। এইরূপ অবস্থায় ২ দিন অতিবাহিত হইল। পবে একজন বৈষ্ণব উহাকে দেখিতে গিয়া উহার প্রকৃতি দেখিয়া এবং আত্মোপান্ত অবস্থা শুনিয়া বলিল, শোকটী ভাবুক উহাব ভাব লাগিয়াছে, দেখ আমি আবাম কবিতোছি। এই বলিয়া সেই কীর্ত্তনওয়ালাদিগকে ডাকিয়া কীর্ত্তন আরম্ভ করিয়া দিল, অনেক গান কবা হইল, কিন্তু চেতনা হইল না; পরে তিনি কীর্ত্তনওয়ালাদিগকে কহিলেন যে, আপনাদিগের কি মনে আছে যে, কোন গান গাহিবার সময় ঐ লোকটি পড়িয়া গিয়াছিল, কেহ একজন বলিল, অমুক গান। তখন সেই গানটী দুই একবার ঘুরিয়া ফিরিয়া গাইতে গাইতে যুবকটী চেতনা প্রাপ্ত হইল।

(৩) গ—কোন এক বাড়ীতে কৃষ্ণধারা হইতেছে। প্রভাসযজ্ঞের পালা হইতেছে। আমি এবং অনেক লোক গান শুনিতেছি। একটা লোক আমাব পশ্চাতে বৈষ্ণবে বসিয়া গান শুনিতেছে। বেশ গান লাগিয়াছে। কৃষ্ণ মথুরার বাজা হইয়াছেন, ক্রীকৃষ্ণের মাতা কৃষ্ণদর্শনে লালারিত হইয়া রাজদ্বারে উপস্থিত। দ্বাবনানবা কৃষ্ণের জননীকে প্রবেশ করিতে দিতেছে না। জননী “গোপাল বে, একবার এসে দেখা দে বে” বলিয়া রোদন করিতেছেন। সে সময় এমনই করুণস্বরে কৃষ্ণের জননী বোদন কবিতোছেন যে তৎক্ষণে অনেকেই চক্ষুধর সজল হইয়া উঠিতেছে। আমি যে এমন পাণ্ডু নিষ্ঠুর আচাবলষ্ট ডাক্তার আমারও চক্ষু দিয়া জল কবিতো লাগিল। ঠিক এই সময়ে আমাব পশ্চাতে উপবিষ্ট ব্যক্তিটী উচ্চৈঃস্বরে রোদন করিয়া উঠিল এবং তাহাব চক্ষুধর স্থিৎ হইয়া আসিল এবং বার কতক কন্ডলশন্ উপস্থিত হইয়া ঐ লোকটী সম্পূর্ণরূপে অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া গেল। ঠিক যেন মৃত জড়বৎ পড়িয়া থাকিল। পরে গান ভাঙ্গিয়া গেল তথাপি উহাব চেতনা লাভ হইল না। আমরা নিজে অনেক চেষ্টা কবিতাম, লোকটী ব সংজ্ঞামাত্র হইল না। আমি পূর্বে ভাব-লাগা কখন করিয়া আরাম হয়, তাহা জানিতাম। এই জন্ত বাত্মাওয়ালাদিগকে কহিতাম যে, লোকটার ভাব লাগিয়াছে। তোমরা কিংকাল উহাকে ঘেরিয়া কীর্ত্তনজের গান কর, তাহা হইলে উহাব চেতনা হইবে। তাহার লোকটীকে আসরের মধ্যে আনাইয়া শয়ন করাইয়া দিল এবং নানারূপ গান করিয়া ক্লান্ত হইল কিন্তু কিছুতেই সংজ্ঞালাভ না হওয়ার সকলেই যেন বিরক্তিতাব প্রকাশ করিতে লাগিল। পরে আমি বলিতাম “মহাশয়েরা গোলাল রে, একবার দেখা দে রে” বলিয়া করুণস্বরে যে গানটী গাহিয়াছিলেন, ঠিক সেই ভাবে ও সেই সুরে এবং উপযুক্ত তালয়সহ সেই গানটি করন দেখি। তাহার “গোপাল

রে, একবার আর রে" এই কথা দুই একবার উচ্চৈঃস্বরে বলিবার উক্ত ভাববৃত্ত অভাব্য রোগী
দুই একবার নড়িয়া উঠিল। ঐ সময় দেখা গেল যে, তাহার নাক মুখ দিয়া সফেন রক্ত
নির্গত হইতেছে। পরে দুই একবার ঐ গানটী গাহিতে গাহিতে উহার সম্পূর্ণ চেতনা
লাভ হইল। এই এক আশ্চর্যের বিষয় যে, ঠিক যে গানটীতে ঐরূপ ভাব লাগে-আবার
ঠিক সেই গানটী গাহিবামাত্র ভাব ছাড়িয়া যায়, তন্নিম্ন মন্ত কোনরূপ গানে ভাব ছোটে না।

আমি অনেক ইংরাজি পুস্তক অমূল্যমান করিতে কবিত্তে একখানি গ্রন্থ এইরূপ
ক্যাটালগুপীগ্রন্থ একটী রোগীর অদ্ভুত বিবরণ পাঠ করিয়াছি, তাহার বিবরণ পরে দেওয়া
বাইবে। ডাক্তার স্যামুয়েল ওয়ারেন (Dr. Samuel Waren) প্রণীত ডায়েরী অব্ এ
ফিজিশিয়ান (Diary of a Late Physician) নামক গ্রন্থে দি থান্ডার ষ্ট্রাক (The
thunder struck) নামক প্রবন্ধে এইরূপ রোগীর একটী গল্প আছে। স্যামুয়েল্ আর
ওয়ারেন্ প্রণীত "ডায়েরী অব্ এ লেট ফিজিশিয়ান (Diary of a late physician)
নামক গ্রন্থে একটী এই ব্যাধিগ্রস্ত রোগীর বিস্তৃত বিবরণ আছে, তাহার সার মর্ম্ম নিয়ে
লিখিত হইতেছে। লেখক বলেন, তাঁহার লণ্ডন নগরের বাড়ীতে এক জন বন্ধুর একটী কস্তা
বাস করিত। তাহার নাম এলিস্। এলিস্কে তিনি অভ্যস্ত মেহ করিতেন। কস্তাটী
অবিবাহিতা এবং পবনা সুন্দরী। কিন্তু দেশে তাহাব এক জন প্রণয়ী ছিল, তাহার সহিত
বিবাহ হওয়া একরূপ স্থির হইয়াছিল। এক দিন লণ্ডন নগবে ভয়ঙ্কর মেঘ গর্জনের সহিত
বৃষ্টি হইতে আরম্ভ হয়। একপ মুহূর্ত্তঃ ভয়ঙ্কর মেঘ গর্জন পূর্বে আব কখনও হইয়াছিল
কি না সন্দেহ। এলিস্ ঐ সময়ে উপরকার ঘরে তাহাব নিজের প্রকোষ্ঠে ছিল। লেখক
তাঁহার বাটীর নীচের ঘরে বসিয়াছিলেন। এমন সময় হঠাৎ ভয়ঙ্কর শব্দের সহিত একবার
মেঘ গর্জন হইল, বিদ্যুতের আলোক ও সেই কড় মড় ধ্বনিতে তিনি প্রায় মুর্চ্ছিত
হইয়াছিলেন। গর্জন থামিয়া গেলে তিনি কে কোথায় কিরূপ অবস্থার আছে, তাহার
সন্ধান লইতে লাগিলেন। দেখিলেন তাঁহার স্ত্রী অর্দ্ধ মুর্চ্ছিতা অবস্থার রহিয়াছেন। বাটীর
চাকরটী ভয় বিহ্বল চিত্তে ইতস্ততঃ দৌড়িয়া বেড়াইতেছে। তিনি তাঁহার স্ত্রীকে সম্বরণ এক
ডোজ উত্তেজক ঔষধ খাইতে দিলেন, তাহাতেই তিনি প্রকৃতিস্থ হইলেন। তার পর এলিস্
কোথায়? বাটীর এ ঘর ও ঘর অমূল্যমান করিয়া তাহাকে আর পাওয়া যায় না। তখন
তিনি দৌড়িয়া উপরকার ঘরে গিয়া তাহার নিজের কুঠরির ঘরে দাঁড়াইয়া এলিস্! এলিস্!
বলিয়া ডাকিতে লাগিলেন। ঘরের দুরার দেওয়া আছে কিন্তু অর্গল বন্ধ নহে। তিনি
দুই তিন বার ডাকিয়া কোন সাড়া শব্দ পাইলেন না। অথচ হঠাৎ ঘরে প্রবেশ করা অস্বস্তি
বিস্বেচনার পুনঃ পুনঃ ডাকিতে লাগিলেন "এলিস্! তুমি যদি উত্তর না দেও আমি তোমার
ঘরে প্রবেশ করিতেছি।" কিন্তু কোনই উত্তর পাঠিলেন না। তখন মনে ঘোর সন্দেহ
হওয়াতে যেমন কপাট খুলিয়া এলিসের ঘরে প্রবেশ করিবেন, কি সন্ধান! এলিস্ চুল এলো
কপে, দুই বাহু বিস্তৃত করে কাঠ পুস্তলিকাবৎ দাঁড়াইয়া আছে।

নিষেধাপত্র ।

সোয়াটিন—Swertine.

ইহা সর্বজন বিদিত চিরেতার (cherata) প্রধান বীৰ্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত । এই বীৰ্য্যের উপরেই চিরেতার ব্যবহারী ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে ।

মাত্রা । ১—২ টী ট্যাবলেট ।

ক্রিয়া ।—আয়ুর্ক্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় । বাস্তবিক ইহা যে, একটি সর্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং বক্তৃতির দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই । চিরেতার অত্যন্তের অল্প কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকার বরূপ মাত্রার ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয় তাহাতে তদ্বারা এই সকল ক্রিয়া সর্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না । এই কারণেই যে বীৰ্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ার সেই বীৰ্য্য হইতেই সোয়াটিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে । ইহার বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষনিবারক এবং বক্তৃতির দোষনাশক ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিকল হইতে দেখা যায় না ।

আময়িক প্রয়োগ ।—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈতিক-জ্বরে পর্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য । পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার হয় না, বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধক থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায় । ইহা অতি নির্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের দ্বারা ইহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না । জ্বরের পর্যায় দমনার্থ স্বরাজ্য থাকিতেই ১ টী ট্যাবলেট মাত্রার ১—২ ঘণ্টান্তর ৩/৪ বার সেবন করা কর্তব্য । কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২১ দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্বারা নির্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না । পরন্তু কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে বরূপ রোগীর কুখানাদ্য, অরুচি, মাথার অস্থখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্বারা রোগীর কুখাবৃদ্ধি ও পবিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে ।

* যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে এতদ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায় ।

যে সকল জ্বরে পিত্তাধিক্য অর্থাৎ হাত পা জ্বালা, পিত্তবমন, পিত্ততের, বক্তৃতির বেদনা, চোখ মুখ হরিত্রাত প্রভৃতি বর্তমান থাকে, সেই সকল জ্বরে কুইনাইন অপেক্ষা সোয়াটিন ব্যবহারে অধিকতর উপকার পাওয়া যায় । পর্যায়নিবারক ও পিত্তদোষনাশক হইয়া মহোপকার করে ।

* বৈকালে হাত পা জ্বালা, লিভারের দোষ, কোষ্ঠকাঠিন্য সহবর্তী ঘুমঘুমে জ্বরে ইহা কুইনাইন অপেক্ষা অধিকতর উপকারী । ১ টী ট্যাবলেট মাত্রার প্রত্যহ তিনবার সেব্য ।

বক্ৰতের দোষবশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য বা অন্ত্যন্ত্রিক একাটবদ্ধে সোয়াটিন অতীব উপকারী ইহা বক্ৰতের ক্রিয়াকে স্বতাবস্থ করিয়া হাত পা জ্বালা, গাজচুলকানী, কোষ্ঠকাঠিন্য প্রভৃতি বাবতীয় গ্ৰীভাধিকোষ লক্ষণ দূরীভূত করে। আহারের পূৰ্বে প্রত্যহ তিনবার ১টা ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য।

রোগান্ত দৌৰ্দ্ধলে ১টা করিয়া ট্যাবলেট প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে শীঘ্রই রোগী সৰল ও উহার ক্ষুধা ও পরিপাকশক্তি উন্নত হয়।

রক্তসোৰ্ণ নিবারণার্থ ইহা অতীব উপকারী। চুলকানী, পাঁচড়া প্রভৃতি চৰ্ম্মরোগে প্রত্যহ ১টা ট্যাবলেট মাত্রায় তিনবার সেবন করিলে রক্তদোষ দূরীভূত হইয়া শীঘ্রই ঐ সকল চৰ্ম্মরোগ আরোগ্য হয়।

যে কোন ক্ষত চিকিৎসার সময় সোয়াটিন আন্ত্যন্ত্ৰিক ব্যবহার করিলে রক্তদোষ নাশক, বলকারক ও আশ্রয় হইয়া শীঘ্র ক্ষতরোগ্য সাধিত হয়। ক্ষত অবস্থার বা ফোটক বাগী অস্ত্রোপচারের পর অথবা শরীর হইতে পুঞ্জ নিঃসরণের সময় জ্বর হইলে ইহা অসোৰ্ণ ঔষধ, প্রত্যহ ১টা ট্যাবলেট মাত্রায় আন্ত্যন্ত্ৰিক আরোগ্য করিলে শীঘ্রই জ্বরের প্রতিকার হয় এবং ক্ষতাদি আরোগ্য হইয়া থাকে।

সর্দি ও সর্দিজ্বরে, ইহা বিশেষ উপকারক। ২।১ দিনেব মধ্যে দারুণ সর্দি উপশমিত হয়। ১টা ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ ৩৪ বার সেব্য।

সৰ্গদা বাহাদের চুলকানী, পাঁচড়া প্রভৃতি চৰ্ম্মরোগ হইয়া থাকে, তাহাদিগকে নিয়মিত কিছুদিন ইহা সেবন কবাইলে ঐ সকল চৰ্ম্মরোগ হওয়াব আশঙ্কা নিবারিত হয়।

সোয়াটিন ট্যাবলেট অতি নির্দোষ ঔষধ সৰ্গদাবহার—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গৰ্ভিণী-দিগকে নিরাপদে সেবন কবাইতে পারা যায়। *

* সোয়াটিন ট্যাবলেট আখাদের মেডিক্যাল ষ্টোবে পাওয়া যায়। মূল্য ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৮০/- আনা ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১।০ টাকা।

ডাঃ এনু, হালদার, ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল টোর,

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া) এই নামে পত্র লিখিবেন।

কার্য্যকরী, শিল্প, বাণিজ্য, চিকিৎসা, গার্হস্থ জাতব্যবিসয়ক অর্থকরী মাসিকপত্র
কাজের লোক।

[বার্ষিক মূল্য সডাক ২।০ টাকা, গত বৎসবেব সমস্ত সংখ্যা ২৭ টাকা।]

কাজের লোকেব ত্রায় অর্থকরী মাসিকপত্র বাঙ্গালা ভাষায় একান্ত বিবল শাৰাবাহিকরূপে ইহাতে নানাবিধ নিত্যাবশ্যকীয় দ্রব্যাদিৰ প্রস্তুত প্রণালী, বেকারেব উপায় বিসয়ক নানাপ্রকার পুঞ্জীসংগ্রহেব সহজসাধ্য উপায়, ব্যবসা বাণিজ্য সম্বন্ধে বিবিধ গুটতত্ত্ব, উপদেশ, কাজের কথা প্রভৃতি বিবিধ বিবিধ বিষয় প্রকাশিত হইতেছে।

ইহাব আকাৰও সুবৃহৎ—বয়েল ৪ পেজি ৬ ফর্মা কবিন্না প্রত্যেক সংখ্যা বাহিব হয় ৪৮ কলম পাঠ্য বিষয়ক থাকে, বাজে কথা একটীও নাই।

ম্যানেজার—কাজের লোক, আফিস—১৭নং অক্সুর দস্তেব লেন, কলিকাতা

Gobardhan Press, Calcutta.

আমেরিকার সুবিখ্যাত রকেমিষ্টস্ এবট্ কোং প্রস্তুত
সর্বোৎকৃষ্ট পুষ্টিকাৰক মহৌষধ ।

স্ফাঙ্গুই-ফেরিন—Sanguiferin.

ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত । ইহাব প্রতি ট্যাবলেটে, ফাইব্রিন বিহীন রক্তকণিকা ৩০ মিলিগ্রাম, ১ গ্রেন ম্যাগনেজ পেন্টানেট, ১ গ্রেন আয়রন পেন্টানেট, ৫ মিলিগ্রাম নিউক্লিও সলিউশন এবং বধাশ্রয়োজন মিসিবিণ ও সেরি ওয়াইন ও সল্ট আছে ।

রক্তহীনতা, রক্তদুষ্টি এবং তজ্জনিত বিবিধ পীড়া, স্নায়বীয় ও সাধারণ দৌৰ্দ্ধল্য, মস্তিষ্ক প্রভৃতি বাবতীয় যন্ত্রের দৌৰ্দ্ধল্য, পুনঃ পুনঃ পীড়াভোগ নানাবিধ চৰ্মরোগে ইহা কিরূপ মহোপকারী ও মূল্যবান ঔষধ, ইহার উপাদানগুলির ক্রিয়া বিবেচনা করিয়া দেখিলেই চিকিৎসকগণ তাহা বুঝিতে পারিবেন। ফলতঃ রক্তের উৎকর্ষ এবং রক্ত হইতে দূষিত পদার্থ দূর ও রক্তের স্বাভাবিক রোগ প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি করিতে এবং সর্ব প্রকার দৌৰ্দ্ধল্য নিবারণে ইহার তুল্য অমোঘ শক্তিশালী ঔষধ এ পর্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। নিয়মিত কিছুদিন সেবনে শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও উজ্জল বর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। এতদ্বারা বক্তের লাল কণিকার পৰিমাণ ও উহার উজ্জল্য একরূপ বৃদ্ধি হয় যে, কৃষ্ণবর্ণ ব্যক্তিও অচিরে সুন্দর গৌরবর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহাব প্রশংসা করেন।

মূল্য।—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৪ টাকা, ৩ শিশি ১০ টাকা, ১২ শিশি ৩৬ টাকা। ইহা একটা মহামূল্যবান মহোপকারী ঔষধ। বাজারে একরূপ ঔষধ নাই।

প্রাপ্তিস্থান—

টী, এন, হালদার, ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর,

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া) ।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী ।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ডাকমাণ্ডুলসহ ২৫০ টাকা। অনুমতি কবিলে ডি, পি, হারার মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহকশ্রেণীভুক্ত কৰা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক চট্টন ১২সবের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্ধৃত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতীত, গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য হয় না।

৫। প্রতিমাসে ২০১২৫শে কাগজ থাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পববর্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় বাবতীয় টীকাকড়ি, চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য।
ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র সম্বোধিকাৰী ও ম্যানেজার, পোষ্ট আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া) ।

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

ফুংইল—আর অত্যন্ত সেট মাত্র মজুত আছে।

১৩১৫ সালের সম্পূর্ণ সেট (১ম—১২শ সংখ্যা) ১৫০ টাকা।

১৩১৬ সালের সম্পূর্ণ সেট ১৫০ আনা।

১৩১৭ সালের সম্পূর্ণ সেট ২০ টাকা।

১৩১৯ সালের " ২৫০

১৩২০ সালের " ২৫০

একত্রে এই ৫ বর্ষের ৫ সেট লইলে মোট ৭৫০ টাকায় পাইবেন। নাশুল ১০ স্বতন্ত্র। পুরাতন বর্ষের সম্পূর্ণ সেট অতি অল্পই আছে, শীঘ্র না

লইলে, আব কখনও পাইবার সম্ভাবনা থাকিবেন না

১৩১৮ সালের সেট আব নাই।

ম্যানেজার—

ডাঃ—ডি, এন, হালদার।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া) ।

বিনামূল্যে।—১০ অর্ধ আনার টিকট পাঠাইলে, চিকিৎসা-প্রণালী সম্বলিত নূতন ঔষধের ক্যাটলগ পাইবেন।

ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্টোর,

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (দেলা, নদীয়া)

আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্কোলের বিশেষ নোটিস ।

বর্তমান ইউরোপিয়ো মহাসমরের ফলে বৈদেশীক ঔষ্যাদির আমদানি লুপ্ত প্রায় হইয়াছে । বিলাত হইতে যাহা কিছু মাল পত্র আসিতেছে, তাহারও জাহাজ ভাড়া ও অন্যান্য খরচার পরিমাণ বৃদ্ধি হওয়ায় আমদানী ঔষ্যাদিরও পড়তা বেশী পড়িয়া যাতেছে । বর্তমানে যে সকল নুতন আমদানী চাইতেছে, এই কারণেই তদসময়ের মূল্য বৃদ্ধি হইয়াছে । আমাদের ইক্বেব সোয়াটিন, পাঠরোলিন, ক্যাপসোলিন, ক্যাপসিটোল এই কয়েকটা ঔষধের মূল্য কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি হইয়াছে জানিবেন ।

ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল স্কোলের ।

প্রথিতনামা ডাক্তার মহম্মদ শাহরিয়ারের মহম্মদী পাঁচন বা সর্ববিধ জ্বরের ব্রহ্মাঙ্গ ।

যিনি নানাবিধ জটিল ব্যাধিগ্রস্থ, পেট গ্লীণা যকৃৎসঞ্চল, নানাবিধ পাগটেট ঔষধ, ডাক্তারী, কবিরাজী আদি চিকিৎসায় বিফল হইয়াছেন, অমরোথ একবার পরীক্ষা করুন । দেখিবেন আপনার কত অর্থ রক্ষা হইবে । ইহা বিবিধ জ্বর যথা,—মেহ, ক্রমি, নব, পুরাতন, কুটনাইনে আটকান, পালাজ্বাদিব ব্রহ্মাঙ্গ । অল্পদিন মধ্যে অজস্র কাটুতীই ইহার প্রকৃষ্ট পরিচয় । মূল্য ১/০, ৫০ ও ১০ মাস্তালাদি ও পাইকারী দর স্বতন্ত্র । একমাত্র বিক্রেতা—ডাক্তার এম, শাহরিয়ার, ডাঙ্গাপাড়া, দেবীপুৰ পোঃ, বর্ধমান । ই, আট, আর ।

প্রকাশিত হইয়াছে !

প্রকাশিত হইয়াছে !!

১৩২১ সালের ৭ম বর্ষের ২য় উপহাৰ চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগ্য লেখক

স্বপ্রসিদ্ধ ডাঃ এন্, সিংহ সঙ্কলিত

প্রাক্‌টিক্যাল টি টি জ অন ফিনান্স ।

১ম, ২য়, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড একত্রে সম্পূর্ণ হইয়া প্রকাশিত হইয়াছে ।

অব-চিকিৎসা সম্বন্ধে যদি প্রাক্‌টিক্যাল বা কার্য্যকরী জ্ঞানলাভ করিতে চাহেন, তবে বহু-দর্শী চিকিৎসকের অভিজ্ঞতাগুরু এই পুস্তক পাঠ করুন ।

যাঁহারা এখনও এই অত্যাশ্চর্য্যকরী অভিনব প্রকাণ্ড পুস্তক ২৥০ টাকার স্থলে কেবল মাত্র দুজান্নন ব্যয়ে—মাত্র ১৥০তে লইতে চাহেন, তাঁহারা অবিলম্বে পত্র লিখুন ।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)

আবার আমদানী হইয়াছে !

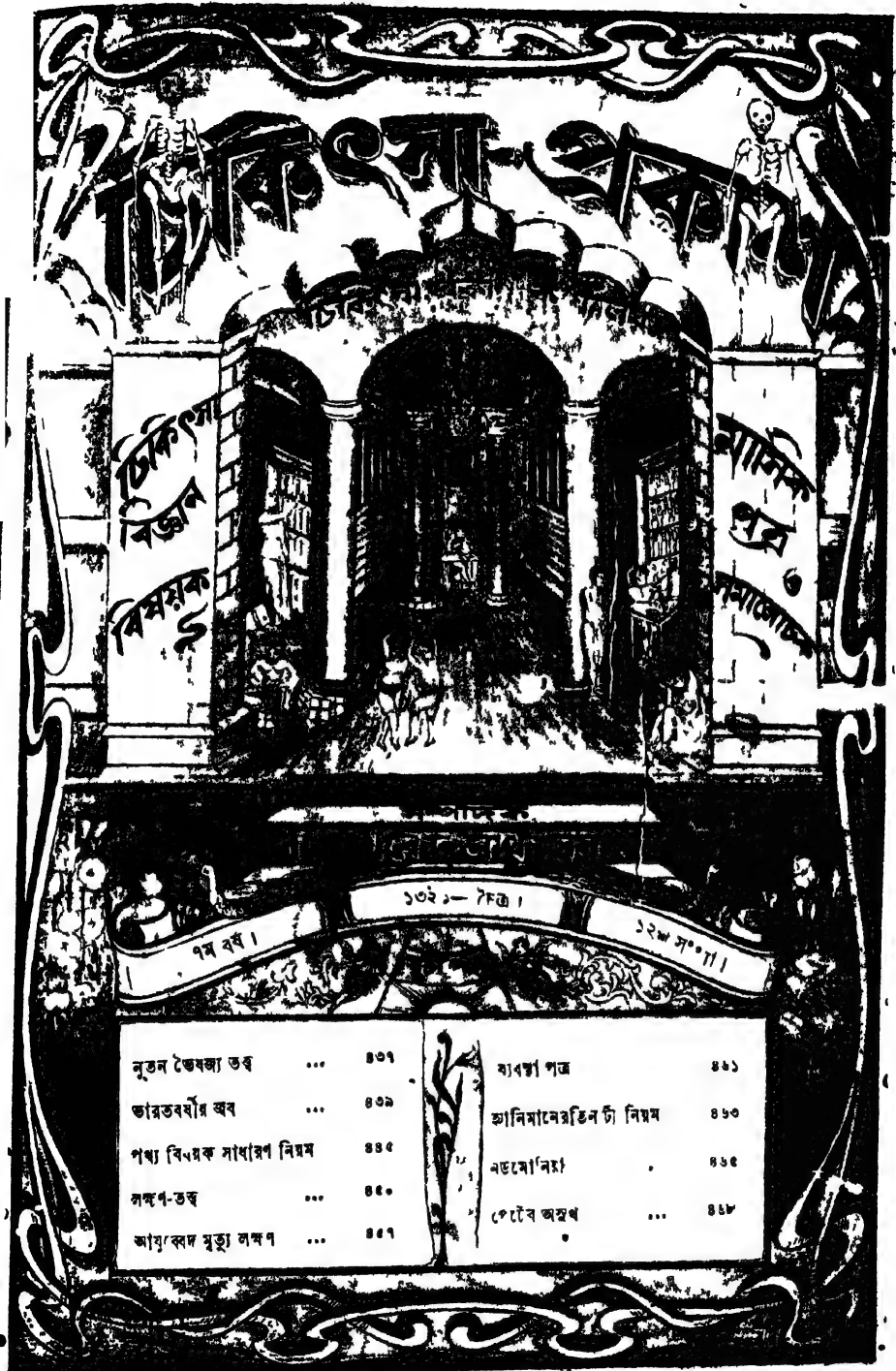
আবার আমদানী হইয়াছে !!

ডাঃ শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় প্রণীত

শিশু চিকিৎসা ।

ফুবাটেরা যাওয়ার অর্ডার দিয়া যাচার ইতিপূর্বে পান নাই, এক্ষণে তাহার লিখিলেই পাইবেন । মাত্র ৫০ খানি পুস্তক অবশিষ্ট আছে, এখনও ১০ স্থলে ৥০ আনার দিতেছি ফুরাইয়া গেলে আর কখনও পাইবেন না । শীঘ্র লিখুন ।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া) ।



ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত

(বাক্সালা একষ্ট্রা ফার্মাকোপিয়া)

নূতন ভৈষজ্যাতত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলী ।

অগ্গাধি যে সকল নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে তৎসমুদয়ের মধ্যে প্রকৃত উপকারী এবং একষ্ট্রা ফার্মাকোপিয়ার অন্তর্গত বিশেষ ফলপ্রসূ ঔষধ সমূহের স্বরূপ, উপাদান, ক্রিয়া প্রয়োগ-রূপ ও আনয়িক-প্রাথমিক প্রভৃতি যাবতীয় বিষয় অতি বিস্তৃতভাবে লিখিত হইয়াছে, এতদ্ভিন্ন ইহাতে সিরাম ও জাপান ভৈষজ্যাতত্ত্ব, মিনাবাল ওয়াটার এবং বিলাতি বিলাতি পেটেন্ট ঔষধ সমূহের বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে । নূতন ঔষধ সম্বন্ধীয় এরূপ বিস্তৃত মেটেরিয়া-মেডিকা এ পর্যন্ত বাক্সালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই । উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা, সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং মোণার জলে লেখা মূল্য ২০ টাকা । মাণ্ডল ১০ আনা ।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত

প্রসূতি ও শিশু-চিকিৎসা । [দ্বিতীয় সংস্করণ ।]

এলোপ্যাথিক মতে এষ্ট পুস্তকে স্ত্রীলোকগণের গর্ভকালীন, প্রসবের সময় ও প্রসবের পর যে সকল আকস্মিক ঘটনা ও পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে তৎসমুদয়ের বিস্তৃত বিবরণ, চিকিৎসা ও পথ্যাদি অতি সবেল ভাষায় লিখিত হইয়াছে । এতদ্ব্যতীত শিশুদিগের কতকগুলি বিশেষ বিশেষ পীড়ার বিষয়ও সন্নিবেশিত হইয়াছে । বিবিধ সংবাদপত্রে একবাক্যে প্রশংসিত, মূল্য ৮০ আনা, ছাপা, কাগজ ও বাঁধাই উৎকৃষ্ট ।

নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী । (ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত) পরিবর্দ্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ । এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে অনেক নূন বিষয়ের সংযোগ করা হইয়াছে । পুস্তকের কণ্ঠেরও প্রকাণ্ড করা হইয়াছে । নূতন ঔষধ সমূহ এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে নূতন তথ্যাদি কোন্ স্থলে কিরূপ ভাবে প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যাইতে পারে, পুণিনীচ নানা দেশীয় চিকিৎসকগণ উহা কোন্ কোন্ স্থলে কিরূপ ভাবে প্রয়োগ করিয়া কিরূপ সুফল লাভ করিয়াছেন, চিকিৎসিত রোগীর আমূল চিকিৎসা-বিবরণ সহ তৎসমুদয় সাবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে । এতদ্ভিন্ন এই পুস্তকেব পরিশিষ্টে বহুসংখ্যক নূতন ঔষধাদির মেটেরিয়া মেডিকা সংযুক্ত হইয়াছে । এই পুস্তক উৎকৃষ্ট দীর্ঘস্থায়ী কাগজে সুন্দর কালীতে ছাপা, সুবর্ণখচিত বিলাতি বাইণ্ডিং ৭০০ পৃষ্ঠাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ । মূল্য ৩০০ টাকা মাণ্ডল ১২০ আনা ।

শিশু-চিকিৎসা । —এলোপ্যাথিক মতে শিশুদিগের যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয় সম্বলিত এরূপ সরল চিকিৎসা পুস্তক এ পর্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই । প্রসিদ্ধ ডাঃ যদুবাবুর প্রণালী অমুখ্যায়ী অতি সরল ভাষায় কথোপকথনোচ্ছলে শিশু-দিগের যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা, কথায় কথায় ব্যবহাপত্র, পথ্যাপথ্য প্রভৃতি সমস্ত বিষয়ই বর্ণিত হইয়াছে । পুস্তকের ভাষা এত সরল ও হৃদয়গ্রাহী যে, পাঠ মাত্র পুস্তকের অন্তর্গত বিষয় স্মৃতিপটে জাগরুক থাকে । মূল্য ১০ আনা । মাণ্ডল ৫০ আনা ।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়,—আব্দুলবাড়িয়া (নদীয়া) ।

চিকিৎসা-প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।



নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রগতি ও শিশু চিকিৎসা,

বিভূত অর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা গ্রন্থ প্রণেতা—

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।



CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGAL.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES,

PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,

TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR CHIKITSA,

PRASHUTI AND SISHU CHIKITSA & C.



আব্দুলবাড়িয়া মেডিকেল স্টোব ১৩৫৩

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক প্রকাশিত

(মদীয়া)



কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তাবামবাবুর ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৥০ টাকা।

[প্রতি সংখ্যার মূল্য ১০ আনা।

শিক্ষাপত্র ।

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার সম্পাদিত—

পরিবর্দ্ধিত—পরিমার্জিত

দ্বিতীয় সংস্করণ—

দ্বিতীয় সংস্করণ—

কলেরা-চিকিৎসা ।

বাহির হইয়াছে

বাহির হইয়াছে

এবারকার এই—

দ্বিতীয় সংস্করণ কলেরা-চিকিৎসায় বহু নূতন বিষয় সংযোজিত হওয়ায়

পুস্তকের উপযোগিতা ও আকার বহু পরিমাণে বর্দ্ধিত হইয়াছে;

পরন্তু—এবার উৎকৃষ্ট মূল্যবান্ এণ্টিক কাগজে ও সুদৃশ্য কালিতে

সুন্দররূপে মুদ্রাঙ্কিত হইয়াছে । তদুপরি সর্বোৎকৃষ্ট বোর্ড বাইণ্ডিং ।

মূল্য—দ্বিতীয় সংস্করণে পুস্তকের কণের দ্বিগুণ বর্দ্ধিত এবং মূল্যবান্ এণ্টিক কাগজে ছাপা ও বোর্ড বাইণ্ডিং করা হইলেও মূল্য পূর্ববৎ ১০ আনা ই নিদিষ্ট রহিল ।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত নূতন পুস্তক ।

বিস্তৃত-জ্বর-চিকিৎসা ।

১ম ও ২য় খণ্ড একত্র বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোণার জেনে লেখা মূল্য ৩

যাহা এই বিস্তৃত জ্বর চিকিৎসা পাঠ করিয়াছেন, তাহাশাই একবাক্যে বলিতেছেন যে, এলোপ্যাথিক মতে সর্বপ্রকার জ্বর ও তদাভিযুক্ত বাবতায় উপন্যসব চিকিৎসা বিষয়ে একরূপ সমুদায় তথ্য পূর্ণ অতি বিস্তৃত পুস্তক এ পর্যন্ত বাহির হয় নাই । আপনি পাঠ করিলেও আপনাকে এই কথা অবশ্যই বলিতে হইবে । পুস্তক নিশ্চেষ্ট প্রায়, শীঘ্র না লইলে হতাশ হইতে হইবে । মূল্য ৩ টাকা । মাগুন ১০/০ আনা । চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্তব্য ।

সন ১৩২১ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী

ও

প্রাক্টিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্

চিকিৎসকগণে নিত্যায়ত্তকীয় বহু বিষয় সম্বলিত একরূপ ধরণের মেডিক্যাল ডায়েরী, এপর্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই । এবং এই সন ১৩২১ সালের ডায়েরীতে “পেটেণ্ট ডাক্তার, প্রাক্টিক্যাল মেমোরেণ্ডাম্, নূতন ঔষধের চিকিৎসা প্রণালী প্রভৃতি কয়েকটি নূতন অধ্যায় সম্বিবেশিত হওয়ার পুস্তকের কলেরা দ্বিগুণ বর্দ্ধিত হইয়াছে ।

সাদারণের জন্য মূল্য ১/০ আনা । মাগুন ১/০ আনা । চিকিৎসা প্রকাশ কার্যালয়ে প্রাপ্তব্য ।

চিকিৎসা-প্রকাশ ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র সমালোচক ।

৭ম বর্ষ ।

১৩২১ সাল—চৈত্র ।

১২শ সংখ্যা ।

বর্ষ বিদায় ।

বর্তমান সংখ্যার চিকিৎসা প্রকাশেব ৭ম বর্ষ শেষ হইল। ষাটার মঙ্গলময়ী উজ্জ্বল অপ্রতিহত প্রভাবে—অপার অল্পগ্রহে, নানা বিপদাপদের মধ্যে পরিচালিত হইয়াও চিকিৎসা প্রকাশ স্বীয় অস্তিত্ব অক্ষুণ্ণ রাখিতে সক্ষম হইয়াছে, আজ সেই সশ্রদ্ধাশ্রিত ভগবানের চরণে কোটী প্রণিপাত করিয়া আবার নবোদ্যমে—নব আয়োজনে—নবধর্মের উদ্বোধন করিতেছি। ভগবান আমাদের কঠোর কর্তব্যসাধনে সহায় হউন—যেন নিবাপদে কর্তব্যপথে অগ্রসর হইতে পারি, ভগবচ্চরণে ইহাই প্রার্থনা।

বর্তমান বৎসরে (৭ম বর্ষে) চিকিৎসা প্রকাশেব এই হতভাগ দীনাদম সেবক বৈরূপ মর্মান্বিত শোক ভারাক্রান্ত চিত্তে চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালন করিয়াছে, তাহাতে পদে পদে নানা ক্রুতী সংঘটিত হইয়াছে সন্দেহ নাই। আত্মবিক ক্লতজ্ঞতার সহিত প্রকাশ করিতেছি—আমার প্রিয় গ্রাহকগণ আমাব বিপদ কালীন ক্রুতী সমূহ মাৰ্জনা করিয়া আমাকে অপরিশোধনীয় ধ্বংসে আবদ্ধ কবিয়াছেন। তাঁহাদের আশ্বাস ও সাহুনা বাণীই আমার নিদাক্ষণ শোকতাপে শান্তিবারি প্রদান করিয়াছে—আমি কর্তব্যপথ হইতে স্থলিত হই নাই। সহৃদয় গ্রাহকগণের সহানুভূতি-অনুকম্পা না পাটলে, এ মহাবিপদে চিকিৎসা-প্রকাশকে জীবিত রাখিতে সক্ষম হইতাম কিনা সন্দেহ। তাই আজ এই বর্ষ বিদায়েব শেষ মুহুর্তে, আমার প্রিয় গ্রাহক গণের এই অপার অনুকম্পার জন্য তাঁহাদের নিকট আন্তরীক ক্লতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছি। বড় বিপদে বিপদাপন—বড় মর্মান্বিত শোকে সমাচ্ছন্ন হইয়া গত কয়েক মাস চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালন বন্ধিয়াছি—তাই নানা ক্রুতী ঘটয়াছে। বর্ষব্যাপী এই সকল ক্রুতীর জন্য আমি আজ কবজোড়ে মাৰ্জনা প্রার্থনা করিতেছি। আমাব প্রিয় গ্রাহকগণেব সম্মানে আমাব করুণ প্রার্থনা—যে অসীম অল্পগ্রহে আজ ৭ বৎসব চিকিৎসা প্রকাশেব জীবন

রক্ষা করিয়া আসিয়াছেন—এই পিতৃশোকাকুল হৃদভাগ্যের প্রতি তদনুরূপ অবচলিত অনুগ্রহ প্রকাশ করিয়া, চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন অক্ষুণ্ণ রাখিবেন—আমার এই নব আরোজনে সহায়ীত্ব হইবেন।

মানুষ ভাবে এক—দৈব প্রতিকূল হইলে অন্তরূপ হইয়া থাকে। ৭ম বর্ষে ধেরূপ ভাবে চিকিৎসা-প্রকাশকে পরিচালিত করিব ইচ্ছা করিয়াছিলাম, দৈববিড়ম্বনায় তাহা স্বসম্পন্ন করিতে পারি নাই—অনেক প্রতিশ্রুতি রক্ষা করিতে পারি নাই। স্বীয় সহৃদয়তা গুণে আমার প্রিয় গ্রাহকগণ আমার বিপদ কালীন ক্রটি সমূহ মার্জনা করিয়া আমাকে অপরিশোধনীয় রূপে আবদ্ধ করিয়াছেন। এই ঋণ পরিশোধার্থ—পূর্ব ক্রটির পরিপূরণার্থ, আমি আগামী ৮ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে সম্পূর্ণ অভিনব বন্দোবস্ত করিয়াছি। এ সম্বন্ধে কোন ভবিষ্যদ্বাণী করিব না। ৮ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ কিরূপ নিয়মিত ভাবে—অত্যাৱশ্যকীয় বিষয় সম্মিলে—কিরূপ বর্দ্ধিত কলেবরে—সমুন্নতাকারে বাহির হয়, অচিরেই তাহা প্রদর্শন করাষ্টব।

যে মহান উদ্দেশ্য লইয়া চিকিৎসা প্রকাশ প্রচারিত হইয়াছে, সেই উদ্দেশ্য সংশোধনার্থ আজ ৭ বৎসর আমরা কিরূপ চেষ্টা, যত্ন ও অর্থব্যয় করিতেছি, প্রিয় গ্রাহকগণের তাহা অবদিত নাই। দৈব প্রতিকূল না হইলে এতদিন চিকিৎসা-প্রকাশের সার্বস্বাদিক সৌষ্ঠব সংসাধিত হইত। বাহ্য হউক—নানা বিপদাপদের আবর্তে পড়িয়াও আমি একদিনের জন্যও তন্মোদ্যম হই নাই। কিরূপ ভাবে পরিচালিত হইলে চিকিৎসা-প্রকাশ দ্বারা গ্রাহকগণ প্রকৃত উপকার লাভ করিবেন—তাহারা সন্তুষ্ট হইবেন, ইহাই আমার একমাত্র চিন্তা। ভগবান একে একে আমার সকল বন্ধনই মোচন করিয়াছেন—আছে কেবল চিকিৎসা প্রকাশ। আমার এই চিকিৎসা প্রকাশের বাহারা জীবনদাতা, সেই সমুদয় গ্রাহকগণকেই আমি আমার একমাত্র প্রিয় আত্মীয় মনে করি—তাই তাঁহাদের নিকট আমার পারিবারিক শোক হৃৎথের বিষয় বিবৃত করিতে—কোন ক্রটি ঘটিলে অকপট চিত্তে তজ্জন্ত মার্জনা প্রার্থনা করিতেও কুণ্ঠিত হই না। গত বৎসর চিকিৎসা প্রকাশ পরিচালনে আমি আমার প্রিয় গ্রাহকগণকে আশানুরূপ সন্তোষ লাভ করাইতে পারি নাই—ইহাই আমার বিশ্বাস। এই বিশ্বাসের বশবর্তী হইয়া এজন্ত ক্রমা প্রার্থনা করিতেছি আর এই ক্রটির পরিপূরণার্থে ৮ম বর্ষে বিপুল আরোজন করিয়াছি।

এবারকার এই ৮ম বর্ষের বিপুল আরোজনের দ্বার একটি প্রধান উদ্দেশ্য আছে। চিকিৎসা-প্রকাশ আমার স্বর্ণগত পিতৃদেবের প্রতিষ্ঠিত। ইহা তাঁহার প্রাণাপেক্ষাও প্রিয়তর ছিল। চিকিৎসা-প্রকাশের সার্বস্বাদিক উন্নতি সাধিত ও ইহার গৌরব বর্দ্ধিত হইলেই আমার

স্বর্গীয় পিতার স্মৃতি সমুজ্জ্বল হইবে। তাই এবার ভবিষ্যতের ভাবনা তুলিয়া—লাভ কতির দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া, চিকিৎসা-প্রকাশের সার্বজনিক উন্নতি সাধনে কৃত সংকল্প হইয়াছি এবং ৮ম বর্ষের উপহারে অভূতপূর্ব আয়োজন করিয়াছি। আমি শক্তি সাবর্ধ হীন—একমাত্র সহদয় গ্রাহকগণের সাহায্য-সহায়ত্ব সাপেক্ষ চেষ্টাই এবার এই বহুল ব্যয়সাধক আয়োজনে ইন্তক্ষেপ করিলাম। বীহাদের অপাৎ অমুগ্রহে—করণ সাহায্যে, আজ ৭ বৎসর চিকিৎসা প্রকাশের জীবন অক্ষুণ্ণ রহিয়াছে, আমার একমাত্র ভরসা—এবারও সেই সহদয় গ্রাহকমণ্ডলীর অবিচলিত অমুকম্পায় আমার এ আয়োজন সফল হইবে—চিকিৎসা প্রকাশের উন্নতি ও গৌরব বর্দ্ধিত হইয়া আমার স্বর্গীয় পিতৃদেবের স্মৃতি সমুজ্জ্বল হইবে।

ইউরোপীয় মহাসমরের কলে বাজাবে কাগজের অপ্রভুল হওয়ার এবং আমাদের ইন্ডেন্টের কাগজ পৌছিতে বিলম্ব হওয়ার, ৭ম বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের কয়েক সংখ্যার এক ফরমা (চপেজ) কম করিয়া বাহির করিতে হইয়াছিল। ৮ম বর্ষ হইতে ঐ এক ফর্ম্যা অতিরিক্ত সংযোজিত হইবে, অধিকন্তু আরও এক ফর্ম্যা বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া হইবে। সুতরাং ৮ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের কলেবর পূর্বাংগে দেড় গুণ বর্দ্ধিত হইবে। পরন্তু ৮ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ মূল্যবান আইভরি কাগজে ছাপা হইবে। পক্ষান্তরে ৮ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি হওয়ার অধিকতর প্রবন্ধাদি সন্নিবেশ করিবার সুবিধা হইবে। পরন্তু পূর্বাংগে চিকিৎসা-প্রকাশে যাহাতে অধিকতর আবশ্যকীয় ও বিশেষতঃ পূর্ণ প্রবন্ধাদি প্রকাশিত হয়, তজ্জন্তু এবার নূতন বন্দোবস্ত করিয়াছি। ৮ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশ পরিচালনে সকলদিকেই সম্পূর্ণ নূতন সুবন্দোবস্ত করিয়াছি। ফলকথা—যাহাতে কোন প্রতিকূল ঘটনাতেও চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে কোন প্রতিবন্ধক না ঘটে, গ্রাহকগণের কোন অসুবিধার—কোন প্রকার অসন্তুষ্টির কারণ না হয়—চিকিৎসা প্রকাশের প্রত্যেক সংখ্যা নানা জ্ঞাতবা অভিনব প্রবন্ধাবলী ভূষিত হইয়া নিয়মিতভাবে প্রকাশিত হয়, এবার সেইরূপ সুবন্দোবস্ত করিয়াছি। সহদয় গ্রাহকগণের সাহায্য-সহায়ত্ব পাটলে—ভগবানের কৃপাশীর্ষাদে এই সুবন্দোবস্তের ফল ৮ম বর্ষ হইতেই প্রদর্শন করাইব—এবং এই ব্যয় বাহুল্য আয়োজনে নিশ্চয় সফলকাম হইতে সক্ষম হইব।

অতীব আনন্দ ও কৃতজ্ঞতার সহিত প্রকাশ করিতেছি যে, সহদয় গ্রাহক মণ্ডলীর নিকট আমাদের কোন প্রার্থনা বিকল হয় না। হয় না বলিয়াই—উঁহাদের কৃপা প্রদত্ত অগ্রিম বার্ষিক সাহায্যে শাখা বৎসর চিকিৎসা-প্রকাশের যাবতীয় ব্যয় অনায়াসে সম্বলন হইয়া থাকে।

যে প্রাথমিক গ্রাহকগণ কৃপা পুরস্কার চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক সাহায্য প্রদান করিয়া, ইহার জীবন রক্ষা করিয়া আসিতেছেন, এবারও সেই চির প্রাথমিকগণের—৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণার্থ—৮ম বর্ষের ১ম সংখ্যা ও তৎসহ বিনামূল্যে বিতরণীয় প্রথম উপহার—“কলেবর-কুসি-রক্তমাশর-চিকিৎসা” নামক মূল্যবান পুস্তকখানি একত্রে ৩০শে বৈশাখ ভিঃ ভিঃ ডাকে

গ্রাহকগণের নিকট প্রেরিত হইবে। বলা বাহুল্য, ৮ম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২৥০ টাকা ও প্রথম উপহারের কেবল মাত্র মাণ্ডলাদি ১/০ আনা, এই ২৥১/০ ভিঃ পিঃতে গৃহীত হইবে। একমাত্র সন্মত প্রার্থনা ;—আজ ৭ বৎসর বেক্রপ অনুগ্রহ প্রদর্শন করতঃ ভিঃ পিঃ গ্রহণ করিয়া একান্ত অনুগ্রহীত এবং চিকিৎসা প্রকাশের জীবন রক্ষা করিয়া আসিতেছেন, এবারও সে অনুগ্রহ প্রদানে বঞ্চিত করিবেন না। এই ভিঃ পিঃ গ্রহণে বার্ষিক মূল্য প্রদানস্তর 'অল্প হই হই' দফা উপহার পুস্তক যখন ইচ্ছা সর্বাপেক্ষা সুগভমূল্যে গ্রহণ করিতে পারিবেন।

আমার গ্রাহকগণের মধ্যে সকলেই সুশিক্ষিত ও চরিত্রবান, সুতরাং তাঁহাদের নিকট হইতে কোন প্রকার ক্ষতিজনক ব্যবহারের প্রত্যাশা করা একান্তই অসম্ভব। তথাপি সন্মতের করজোড়ে সামান্য প্রার্থনা করিতেছি যে, যদি কেহ এবার আমাদের প্রতি অনুগ্রহ প্রকাশে বঞ্চিত করিয়া উক্ত ভিঃ পিঃ গ্রহণ করিতে ইচ্ছা না করেন, তাহা হইলে ৩০শে বৈশাখের পূর্বে জানাইলে যৎপরোনাস্তি বাধিত হইবে।

বার্ষিক মূল্যের অল্প প্রথমে ৮ম বর্ষের প্রথম সংখ্যা প্রেরণ করিয়া, তদপরে বিনামূল্যে বিতরণীয় প্রথম উপহার পুস্তক, উহার মাণ্ডল চার্জে ভিঃ পিঃতে প্রেরণ করিলে গ্রাহকগণের অত্যন্ত অনুবিধা ঘটিতে পারে বলিয়া, ১ম সংখ্যা ও প্রথম উপহার, একত্রই ভিঃ পিঃতে প্রেরিত হইবে এই ভিঃ পিঃ ফেরৎ হইলে অধিক মাণ্ডল ক্ষতিগ্রস্ত হইতে হইবে। আশা করি, শুভানুধ্যায়ী গ্রাহকগণ কেহই ভিঃ পিঃ ফেরৎ দিয়া আমাদের ক্ষতিগ্রস্ত করাইবেন না।

প্রত্যেক বৎসরই অধিকাংশ গ্রাহকমহোদয় স্বীয় বন্ধু বান্ধবের মধ্যে চিকিৎসা-প্রকাশের প্রচার করিয়া আমাদের ক্ষতিগ্রস্ত করিয়া আসিতেছেন। এবার বেক্রপ ব্যয়-বাহুল্য অনুষ্ঠানে হস্তক্ষেপ করিয়াছি, তাহাতে এবারও গ্রাহকগণের নিকট এইরূপ সাহায্যের একান্ত প্রার্থনা। ভরসা করি, আমার প্রিয় গ্রাহকগণ, চিকিৎসা-প্রকাশের বহুল প্রচার কল্পে একটু যত্ন চেষ্টা করিলেই আমার এই অনুষ্ঠান সফল হইবে।

একান্ত অনুগ্রহপ্রার্থী—

ডাঃ শ্রীধরেন্দ্রনাথ হালদার,

সম্পাদক।

বিশেষ দ্রষ্টব্য ।

যদি কোন গ্রাহক ৭ম বর্ষের কোন সংখ্যা না পাইয়া থাকেন, তবে অবিলম্বে তাহা আমাদের নিকট জানাইবেন। জানাইবা মাত্র অপ্রাপ্ত সংখ্যা প্রেরিত হইবে।

চৈত্র সংখ্যা ছাড়া না হইলে সমগ্র বৎসরের সূচীপত্র সংকলিত করা যায় না। * এই হেতুই ৭ম বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের সমগ্র সূচীপত্র এই সংখ্যার সহিত দিতে পারিলাম না। ৮ম বর্ষের প্রথম সংখ্যার সহিত ৭ম বর্ষের সূচীপত্র অতি সুশৃঙ্খলভাবে সংকলিত করা হইয়াছে। পরন্তু ইহার সহিত একটা টাইটেল পেজও সরিবেশিত হইয়াছে।

নুতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব ।

—:—

নিউরো-লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কম্পাউণ্ড । (Neuro-Lecithin and Neucline Comp.)

—:—

মস্তিষ্ক মস্তিষ্ক ও কশেরুকা মজ্জা (স্পাইনাল কর্ড) হইতে প্রাপ্ত ফসফরাস ও নাই-ট্রোজেনের সংমিশ্রণে লেসিথিন প্রস্তুত হইয়া থাকে । এই জাতীয় ফসফরাস ঘটিত “লেসিথিন ও নিউক্লিন সহযোগে “নিউরো-লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কম্পাউণ্ড” বটিকাধারে প্রস্তুত হইয়াছে । বটিকাগুলি সহজ জীবনীয় নির্দোষ পদার্থ দ্বারা আবৃত । প্রতি বটিকায় ½ গ্রাম লেসিথিন এবং ১০ মিনিম নিউক্লিন সলিউশন থাকে ।

মাত্রা ;—১—২ টি বটিকা । আহায়ে পূর্বে প্রত্যহ তিনবার সেব্য ।

ক্রিয়া ;—ইহাতে একধারে লেসিথিন ও নিউক্লিনের ক্রিয়া পাওয়া যায় । সুতরাং ইহা উৎকৃষ্ট স্নায়বীয় বলকারক, পরিবর্তক, পরিপাক শক্তি বর্দ্ধক, রক্ত দোষনাশক ও রক্তের রোগ-প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধিকারক ।

আময়িক প্রয়োগ ;—অস্বাভাবিক বা অপরিমিত শুক্রকর, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, শোক-তাপ পাওয়া, দীর্ঘকাল বা পুনঃ পুনঃ রোগ ভোগ করা প্রভৃতি যেকোন কারণে শরীরে ফসফরাসের অভাব ঘটিলে এবং তজ্জন্তু ধাতুদৌর্বল্য, শুক্র সঞ্চয়ী বিবিধ পীড়া, মস্তিষ্ক দৌর্বল্য এবং রক্ত ছাষ্ট জন্তু বিবিধ পীড়ায় এই নিউরোলেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কোঃ অত্যন্ত মহোপকারক । লেসিথিন দ্বারা শরীরের ফসফরাস উপাদানের সমতা সাধিত ও নিউক্লিন দ্বারা রক্তদোষ দূরীভূত ও রক্তের রোগপ্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি হইয়া শরীর নবকলেবর ধারণ করে—শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য-সম্পন্ন হয়—যৌবনের শক্তি সামর্থ্য বর্দ্ধিত হয় ।

সর্বপ্রকার স্নায়বীয় ও মস্তিষ্ক দৌর্বল্য এবং শরীরের সমস্ত যান্ত্রিক দৌর্বল্য এবং তজ্জনিত সর্বপ্রকার লক্ষণের একমাত্র উৎপাদক কারণ—দেহে ফসফরাসের স্বল্পতা । এই কারণেই চিকিৎসকগণ এই সকল পীড়ার চিকিৎসায় ফসফরাস ঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন । কিন্তু ধাতব ফসফরাস অপেক্ষা জাতীয় ফসফরাসই জীবদেহের ফসফরাসের অভাব পরিপূরণে সম্যক ও প্রকৃত উপযোগী । লেসিথিনে এই জাতীয় ফসফরাস বর্তমান থাকায় অধুনা চিকিৎসকগণ এই সকল স্থলে লেসিথিনই ব্যবস্থা করিয়া থাকেন ।

“নিউক্লিন” রক্তের একটা প্রধান উপাদান । এই উপাদানটী থাকার জন্যই শরীরে কোন রোগ বিধ প্রবিষ্ট হইলে, রক্তের দ্বারা ঐ বিধ নষ্ট হইতে পারে । রক্তে নিউক্লিনের

ধরতা ঘটিলে রক্তের, আর রোগবিধ ধ্বংস করিবার ক্ষমতা থাকে না। এই কারণেই শরীরের বহুভাগ রোগ সমূহ দুরীকরণার্থ বা আগন্তুক রোগ বিধ হইতে শরীরকে মুক্ত রাখিবার জন্য অধুনা চিকিৎসগণ “নিউক্লিন” আভ্যন্তরীণ প্রয়োগ করেন। নিউরো-নেসিথিন এণ্ড নিউক্লিনে, নিউক্লিনের সংযোগ বশতঃ পূর্কোক্ত পীড়াগুলিতে এতদ্বারা আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। এই ঔষধটি সুস্থ শরীরে কিছুদিন সেবন করিলে, শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হয় এবং সহসা কোন পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না।

নিউক্লিনেটেড ফস্ফেটস—Nucleinated-Phosphates.

—::—

ইহা গ্রাণুল আকারে প্রস্তুত। প্রতি গ্রাণুলে $\frac{১}{২}$ গ্রেণ ফেরিফস্ফেট, $\frac{১}{২}$ গ্রেণ ক্যাল-সিয়ম ফস্ফেট, $\frac{১}{২}$ গ্রেণ পটাসিয়ম ফস্ফেট, $\frac{১}{২}$ গ্রেণ ম্যাগ্নেসিয়ম ফস্ফেট, ৪ মিনিম নিউক্লিন সলিউশন আছে।

মাত্রা।—১—৩টি গ্রাণুল। আহারের ২ ঘণ্টা পরে প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

ক্রিয়া—উৎকৃষ্ট বলকারক, রক্তজনক, দ্বায়বীর দৌর্কল্যাণাশক, পরিবর্তক, রক্তদোষ নাশক ও রক্তের রোগ-বিধ ধ্বংস কারক শক্তিবর্ধক। যে সকল উপাদানের সংমিশ্রণে নিউক্লিনেটেড ফস্ফেটস” প্রস্তুত হইয়াছে, তাহাদের ক্রিয়া আলোচনা করিলেই অনায়াসে বুঝিতে পারা যাইবে যে, এই ঔষধটির উক্ত ক্রিয়া গুলি কিরূপ প্রবল ও নিশ্চিত।

আময়িক প্রয়োগ।—রক্তহ্রষ্টি-রক্তহীনতা, রিকেটস্ মার্সমাস, দ্বায়বীর ভর্ষলতা, ধাতুদৌর্কল্য, মস্তিষ্ক-দৌর্কল্য, রোগান্ত-দৌর্কল্য প্রভৃতি সর্বপ্রকার দৌর্কল্যে এবং রক্ত ও শুক্রদোষ নাশার্থ ইহা অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

অপরিমিত শুক্রকর বশতঃ ধাতুদৌর্কল্যে এবং তজ্জনিত যাবতীয় উপসর্গে ৩টি গ্রাণুল মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে খুব শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।

যে কোন কারণে শরীর রক্তহীন হইলে বা ‘রক্তের দোষ জন্মিলে এবং তদ্বশতঃ যে কোন উপসর্গ উপস্থিত হউক না কেন, এতদ্বারা মহোপকার পাওয়া যায়। ২টি গ্রাণুল মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

শুক্রকর, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম প্রভৃতি কারণে মস্তিষ্কের দৌর্কল্য এবং তজ্জনিত স্মরণশক্তি হ্রাস, মেজাজ খিটখিটে, সর্বদা মাথা গরম থাকা, মাথাধরা বা মাথাঘোরা, দাঁড়াইলে চক্ষু অন্ধকার দেখা, দৃষ্টিশক্তি হ্রাস প্রভৃতি যাবতীয় মস্তিষ্ক দৌর্কল্যে এতদ্বারা উপকার পাওয়া যায়। ২টি গ্রাণুল মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য। সপ্তাহ পরে ৩টি গ্রাণুল মাত্রায় তিনবার সেব্য।

যে কোন কারণে শরীর দুর্বল হইলে নিয়মিত কিছুদিন সেবনে শরীরের আয়তনিক অবস্থা পরিবর্তিত হইয়া দেহ যথেষ্ট সবল হয়। যে সকল উপাদানে এই ঔষধটী প্রস্তুত, তৎসমুদয় শরীর নির্মাণের প্রধান উপাদান। এই কারণেই এই ঔষধটী সেবনে শরীরের যাবতীয় অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও যন্ত্রাদি সবল ও পরিপুষ্ট হইয়া দেহ নবশক্তি সম্পন্ন হয়।

রীতিমত আহার্যা গ্রহণ করিয়াও বাহ্যদের দেহ দিন দিন ক্লশ হইতে থাকে, অথচ প্রত্যক্ষ ভাবে কোন পীড়ার অস্তিত্ব অনুভব হয় না, এইরূপ বালক বা বয়স্কদিগকে এই ঔষধটী কিছু দিন ব্যবহার করাইলে শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন, হুটপুট ও বলশালী হইয়া থাকে।

কর বা অন্য কোন পীড়ার আরোগ্যান্তে সার্বাঙ্গীক বল করণার্থ ইহা অতীব শ্রেষ্ঠ ঔষধ, অতি শীঘ্রই এতদ্বারা ক্লশা উন্নত, পরিপাক শক্তি বর্দ্ধিত হুতন রক্ত সৃজিত ও রক্তদোষ নিবারিত হইয়া শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও বলবীৰ্য্যশালী হয়—সহস্রা পীড়ার পুনরাক্রমণ হইতে পারে না। ২টী গ্রামুল মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবা।

রিকেটস্ ও ফ্রফুলা প্রভৃতি রোগীকে ইহা ব্যবহার করাটলে শরীরের ষাৎ পরিবর্তিত হইয়া দেহ সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়া থাকে। শরীর পরিবর্তনার্থ ইহা অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

ভারতবর্ষীয় জ্বর।

[লেখক সার্জন লেপ্টেনান্ট কর্ণেল, ডাঃ ক্রাশ্বি, এম, ডিঃ।]



অগ্ৰ প্রায় ২০ বৎসর হুটল আমি যখন বন্দীতে কার্য্য করিতাম তখন আমাকে ঐ দেশের জ্বর সম্বন্ধে রিপোর্ট দিবার আদেশ হইয়াছিল। এবং সেই সময় হইতেই আমার মন ভারতবর্ষীয় জ্বরের আবশ্রুকীয় অথচ জটিল সমস্যা হইতে উদ্ভাবনে নিযুক্ত আছে যে সকল যুরো-
পিয়ানেরা এদেশে আসেন না, যুরোপেই থাকেন তাঁহারা, বিস্ময়চক্যর অদ্বিত্য দ্রুতগতি ইহার প্রভাবে মৃত্যুর আধিক্য, সময়ে সময়ে অপরিজ্ঞাত নিয়মে নিজ সীমার বহির্গমন এবং নদী, সমুদ্র ও অন্ত্রাশ্রয় বাধা অতিক্রম পূর্বক, প্রবল বেগে ধ্বংস বিস্তারের জন্ত ইহাকে ভারতবর্ষীয় পীড়া সমূহের মধ্য সর্ব প্রাধান মনে করেন। কিন্তু আমরা ভারতবর্ষে থাকি এবং এদেশে চিকিৎসা ব্যবসা করি এবং দেখি যে ইহা সময়ে সময়ে দেশের কোন কোন অংশে দেখা দেয় এবং প্রায় নিজ সীমার মধ্যেই থাকে। যদিও নিজ সীমার বৎসরের নির্দিষ্ট সময়ে ইহা হইয়া থাকে, অন্ত্রাশ্রয় সময়েও ইহা একবারে অদৃশ্য থাকে না। বিস্ময়চক্যর শত শত লোক মরিয়া থাকে কিন্তু অরে হাজার হাজার লোক কালগ্রাসে পতিত হয়। ১৮৯২ সালের মৃত্যু বিবরণিতে বিস্ময়চক্য রোগে মৃত্যু সংখ্যা প্রায় ৭৫০০০০ ছিল কিন্তু অরে প্রায় ৪৫০০০০। এক্ষণে যদি

আমরা জরের আক্রমণে মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ২জন এবং বিস্মৃচিকার ৫০ জন করিয়া ধরি তাহা হইলেও আমরা দেখিতে পাই যে ভারতবর্ষীয় জরে কত অধিক পরিমাণ লোক পীড়িত হয় এবং প্রাতি বৎসর এই পীড়িতে আমাদেরিগকে কত অধিক পরিমাণে রোগ পরীক্ষার উপাদান প্রদান করিয়া থাকে। পূর্বে যে সংখ্যা প্রদান করিয়াছি তদ্বৃষ্টে ইহা প্রতীয়মান হইবে যে সমবৎসরে জরে প্রায় ২০০০০০০০ লোক এবং বিস্মৃচিকার প্রায় ১৫০০০০০ লোক আক্রান্ত হয়। সুতরাং ভারতবর্ষীয় চিকিৎসা ব্যবসারীর প্রত্যাহিক জীবনে জর পীড়া যে একটি বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয় সে সন্দেহে কেহই আপত্তা করিবেন না; সুতরাং আমি যে বক্তৃতার বিষয় নির্দ্বন্দ্বিত করিয়াছি সে সম্বন্ধে আর অধিক বলা আবশ্যক করিতেছেন। ভারতবর্ষীয় জর দুইভাগে বিভক্ত।—প্রথম বিভাগের জরের গতি কম বেশী নির্দিষ্ট সময়ে বিরাম হইয়া থাকে এবং স্থূলভাবে বলিতে গেলে এই সকল জর কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা করা যাইতে পারে। ইহাদিগকে ম্যালেরিয়া জর কহে। দ্বিতীয় বিভাগের জর সমস্ত অবিরাম এবং চাহাতে কুইনাইন কার্যকর হয় না। প্রথম বিভাগের জর সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান প্রকৃত ও সম্পন্ন। দ্বিতীয় বিভাগীয় জর সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান মলিন ও আশুমানিক এবং এই জরের জীবননাশী প্রকৃতিতেই ভারতবর্ষের মৃত্যু সংখ্যা এত অধিক পরিমাণে বৃদ্ধি করে। যে জরের প্রধান লক্ষণ নির্দিষ্ট সময়ে আক্রমণ ও বিরাম হওয়া অর্থাৎ যাহা ম্যালেরিয়া জর, সেই জরের বিষয়ে আমি প্রথমে বলিব। এই সকল স বিরাম ও অবিরাম জরকে পুনর্বার ভিন্ন ভিন্ন অংশে বিভক্ত করা হইয়া থাকে। স বিরাম জর সম্বন্ধে আমরা সকলেই একমত এবং ইহার অবস্থা বিষয়ে কোন প্রশ্ন উঠে নাই এবং উঠিতেও পারে না কিন্তু অবিরাম নামক প্রকৃত কোন জর আছে কি না, যদি থাকে তবে ইহা ম্যালেরিয়া জরের মধ্যে ধরা উচিত কি না এইরূপ একটি সন্দেহ অনেক দিন হইতে উত্থাপিত হইয়াছে। আমি স্বীকার করিতেছি যে আমি এ বিষয়ের কিছু স্থির সিদ্ধান্ত করিতে পারি নাই এবং ইহার কারণ ও পুরে উল্লিখিত হইবে।

যে সকল জরের বিরাম (Periods of Apyrexia) কাল বেশ স্পষ্টভাবে দৃষ্ট হয় অর্থাৎ যাহারা স বিরাম জর, তৎসম্বন্ধে আমি প্রথমতঃ দেখাইব যে ইহার অস্ত্রান্ত দেশের যেকোন ক্রমানুসারে উপস্থিত হইয়া থাকে ভারতে সেরূপ হয় না। আমি ভারতের যে সমস্ত অংশ পরিদর্শন করিয়াছি সেই সেই অংশে প্রাত্যহিক কম্পজরই উপস্থিতির ক্রমানুসারে প্রথম স্থান অধিকার করিয়াছে। ইহা বলার আমার বোধ হয় অস্ত্রান্ত হইবে না যে, বিভিন্ন সময়ে আমরা এদেশে যত কম্পজরের চিকিৎসা করিয়া থাকি তন্মধ্যে শতকরা ৯০ টী প্রাত্যহিক কম্পজর ও দশটি মাত্র (১ দিন ছাড়া) দ্ব্যহিক জর (Tertian) এবং ত্র্যহিক কম্পজর (quartan) এত অল্প যে আমরা প্রকৃত প্রস্তাবে ইহার সংখ্যা আমাদের তালিকা হইতে বাদ দিতে পারি। আমার ২০ বৎসর চিকিৎসা ব্যবসার মধ্যে আমি একটি মাত্র ত্র্যহিক কম্পজর চিকিৎসা করিয়াছি এবং কয়েক সপ্তাহ পূর্বে আর একটি ত্র্যহিক জরের বিষয় শুনিয়াছিলাম। কিন্তু দেখিতে পাই নাই। অস্ত্রান্ত ম্যালেরিয়া প্রসীড়িত দেশে কম্পজরের উপস্থিতির ত্র্যহিক ভিন্ন প্রকার। যথা রোমান ক্যাম্পগনাতে কম্পজরের অধিকাংশই দ্ব্যহিক, তাহার ত্র্যহিক

এবং সর্বশেষ প্রাত্যহিক কম্পজ্বর। এদেশে এই দ্ব্যহিক জ্বর ও ত্র্যহিক কম্পজ্বরের সংখ্যা অগণ্যকৃত অনেক অল্প বলিয়াই ভারতের কোন কোন অংশে এখনও ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রকৃত কারণ যে, (Amoeba of Lavern) এমিবা ইহা স্বীকার করিতে অনিচ্ছা প্রকাশ করা হইয়া থাকে। যেহেতু প্রাত্যহিক কম্পজ্বরে এট এমিবার (Amoeba) আকার এত ক্ষুদ্র ও অস্পষ্ট বোধ হয় এবং সাধারণ রক্তস্রোতে ইহাদের পরিবর্তনশীল জীবনের সম্যক পরিষ্কৃতি এত অসম্পন্ন ভাবে হইয়া থাকে যে ইহাকে সচবাচর দৃষ্ট করা অত্যন্ত কঠিন ব্যাপার হইয়া পড়িয়া। দ্ব্যহিক কম্পজ্বরে বিশেষতঃ ত্র্যহিক জ্বরে ইহা বেশ বৃহদাকার এবং রং নিশিষ্ট হইয়া থাকে, সুতরাং ইহাকে দেখিবার জন্য অধিক কষ্ট পাইতে হয় না। জ্বরে অস্থূলী হইতে মাঝে মাঝে রক্ত লইয়া দেখিলে ইহার সমস্ত জীবনের ইতিহাস অনুসরণ করা বাইতে পারে। যদি দ্ব্যহিক ও ত্র্যহিক কম্পজ্বরে এই এমিবার আবর্তমান জীবনের প্রকৃত কঠিন অংশের (অর্থাৎ যে সময়ে Segmentation এবং sporulation হয়) পর্য্যালোচনা করিতে হইলে আভ্যন্তরিক বস্তু হইতে রক্ত লওয়া আবশ্যিক। আমি বাহা বলিলাম ইহা হইতে বোধ হয় আপনারা অনুমান করিতে সক্ষম হইরাছেন যে আমিও ম্যালেরিয়া জ্বরের এমিবা মতের পক্ষপাতী। আমার বোধ হয় যে এই মতের বিরুদ্ধে আর যুক্তিযুক্ত প্রতিবাদ প্রদান করা সম্পূর্ণ অসম্ভব। এক্ষণে ম্যালেরিয়া জ্বর প্রায় আমেরিকা, আফ্রিকা, এশিয়া প্রভৃতি পৃথিবীর নানাদেশে এবং অশান্ত জলবায়ু সঞ্চকে বিভিন্ন স্থানে দেখা যাইতেছে। যদিও নানাস্থানে ম্যালেরিয়া পৃথক পৃথক অবস্থার অবস্থান করিতেছে তথাপি ইহার প্রকৃতিও কারণ একই প্রকার। এই সকল বিভিন্ন স্থানের রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিলে এই লক্ষণ দৃষ্ট হয় এবং রক্তে এক প্রকার জীবন্ত পদার্থ দেখা যায়। অর্থাৎ আকৃতিতে যেমন দেখিবেন, আমেরিকা, যথেষ্ট, কলিকাতাতেও তাহাই দেখিবেন অধিকন্তু জ্বরের পরিবর্তনের সহিত এই পদার্থের আকার বৃদ্ধিরও পরিবর্তন হইয়া থাকে।

বিজ্ঞান সময়ে রক্তের পরমাণুর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র এমিবি দৃষ্ট হয়, জ্বরের বৃদ্ধি কালে অসংখ্য অংশে বিভক্ত হয় এবং সম্ভবতঃ রক্তে বিষাক্ত পদার্থ পরিত্যক্ত হইয়া থাকে।

ম্যালেরিয়া জ্বরের সহিত এমিবার সঞ্চ আবিকারের জন্য আমরা লাভারণ সাহেরের নিকট এবং এমিবার জীবনের কার্য সঞ্চকে ইটালী দেশীয় চিকিৎসক গম্বী, মার্চিগাক্স এবং বিগনামী প্রভৃতির নিকট শ্রী আছি। তাহাদের সিদ্ধান্তে আপত্তি করা যে অসম্ভব ইহা আমার বিশ্বাস।

গম্বীসাহেব ত্র্যহিক কম্পজ্বরসঞ্চকে বিশেষরূপে পর্য্যালোচনা করিয়াছিলেন। যে প্রণালীতে এই জ্বরে হস্তের রক্তে এমিবার জীবন পর্য্যালোচনা করা হয়, তাহা অত্যন্ত সহজ এবং চিত্তগ্রাহী। আমি আফ্রিকার সহিত বলিতেছি যে গত বৎসর আমি কলিকাতার এইক্ষণে অরাকোন্ড একটা রোগী দেখিয়াছিলাম তাহাতে আমি বহুদূর সম্ভব মহাত্মা গম্বী ও মার্চিগাক্সের প্রণালীর পরীক্ষা করিয়াছি। প্রথম বিরাম দিবসে অধীক্ষণ বস্তু দ্বারা ২০ টা এমিবা রক্তের পরমাণুর ১/৫ কি ১/৪ অংশ অধিকার করিয়া থাকিতে দৃষ্ট হয় এবং

তাহারা একটু একটু নড়িয়া থাকে। ষিভায় দিবসে ইহার বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং রক্ত পরমাণুর প্রায় অর্ধেক অংশ অধিকার করে। ইহার প্রান্তভাগ একটু রঞ্জিত হয় কিন্তু নড়িবার শক্তি রহিত হয়। তৃতীয় দিবসে ইহা আরও বৃদ্ধি হয়, রক্ত পরমাণুটি সম্পূর্ণ অধিকার করিয়া বসে এবং রঞ্জিত অংশ ইহার মধ্যভাগে যায় এবং বিভক্ত হওয়ার সমস্ত লক্ষণ দৃষ্ট হয়। এমিবার জীবনের ইহাই পরিণাম এবং এই অবস্থাকেই স্পোরুলেশন (Sporulation) কহে। এই সময়ে এমিবা অসংখ্য অংশে বিভক্ত হইয়া তাহা ও বিযাক্ত পদার্থ সমস্ত রক্তে নিক্ষিপ্ত হইতে থাকে, আর এই গড়ে চতুর্থ দিবসে অর অকস্মাৎ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। যখন ইহা পুনঃ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে, তখন এমিবার জন্ম ও বর্দ্ধিত হইবার সহিত রোগীর অর (Apyrexia) বিরাম ও জ্বরগতের সময় এবং (Pyrexia) সময়ের যে সম্বন্ধ আছে তাহাও দৃষ্ট হয়। সুতরাং প্রত্যেকেরই প্রতীতি জন্মে যে কম্পজরের সহিত এমিবার যে সম্বন্ধ তাহা অতি নিকট ও কার্য্য করণাত্মক।

দ্ব্যাহিক জ্বরে এরূপ পর্যালোচনা কঠিনতর এবং প্রাত্যহিক জ্বরে কঠিনতম। যেহেতু এই দুই প্রকার জ্ববে অঙ্গুলির রক্তে এমিবি সর্বদা দৃষ্ট হয় না; কারণ—পুনর্ব্বার জ্বর বৃদ্ধি হইবার পূর্বে ইহার বিবর্জিত ও বিভাজিত অবস্থা প্রাপ্ত হইবার ক্ষুদ্র মৌহা, মস্তিষ্ক ও মজ্জাতে (Marrow) গমন করে। শরীরের মধ্যে ইহার যে কি আবশ্যকীয় কার্য্য সাধন করে, তাহা কেবল শব্দেচন্দন পূর্ব্বক পরীক্ষা দ্বারাই কখন কখন অগত হওয়া যায়। লক্ষণের প্রবলতার সহিত এমিবির সংখ্যা সর্বদা সমপরিমাণে দৃষ্ট হয় না। লাভারণ আবিষ্কৃত এমিবিই যে অবিরাম জ্বরের প্রকৃত কারণ, সে সম্বন্ধে সম্ভোষজনক প্রমাণ দিতে হইলে পরীক্ষার্থে এই এমিবিকে শরীরের বহির্দেশে জন্মাইতে হইবে এবং এইরূপে প্রাপ্ত স্জাত এমিরিকে এই পীড়িতে আক্রান্ত হইতে পারে এমন একটা জন্তব দেহেব মধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া দিতে হইবে, তাহা হইলে ইহাতে সবিরাম ভাবের যে যে লক্ষণ তাহা দৃষ্ট হইবে। ম্যালেরিয়া জ্বরের এমিবি এরূপ চেষ্টা একাল পর্য্যন্ত বিফল করিতেছিল, কিন্তু রোম নগরস্থ কেলৌ নামক জনৈক চিকিৎসক এবশ্রকার এমিবিকেও ক্ষার মধ্যবর্ত্তীভাবে জন্মাইতে সক্ষম হইয়াছেন। ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের ম্যালেরিয়া জ্বরের যে ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীর এমিবি আছে, এবং অণুবীক্ষণ দ্বারা যে ইহাদের শ্রেণী নির্ণয় করা যাইতে পারে ও কি প্রকার জ্বরাক্রান্ত (প্রাত্যহিক, দ্ব্যাহিক, কি ত্র্যাহিক) রোগীর হস্ত হইতে রক্ত পরীক্ষার্থ আনীত হইয়াছে ইহা বলাও যে সম্ভব, ইহা অপনাদিগকে বিশ্বাস করিতে বলিবার পূর্বে এ সম্বন্ধে আমার আরও অধিক সময় ব্যাপিয়া পর্যালোচনা করা উচিত ছিল। কিন্তু আমার দৃঢ় বিশ্বাস এই যে, এমিবি সম্বন্ধে এরূপ বিচার করা তত কঠিন নহে। যেহেতু আমি কলিকাতায় ইহার বিষয় পরীক্ষা করিয়াছি তাহা ইটালীয়ান চিকিৎসকদিগের পরীক্ষায় যে সম্পূর্ণ প্রতিপোষকতা করিতেছে, ইহা বোধ হয় বিভিন্ন প্রকার সবিরাম জ্বরে যে বিভিন্ন প্রকার এমিবি আছে এ সম্বন্ধে বলিতে যে সমস্ত স্বাক্ষ্য ব্যবহার করিয়াছি, তাহা হইতেই প্রতীয়মান হইবে।

আমি কলিকাতা হাসপাতালে প্রায় সর্বপ্রকার এমিবি দেখিয়াছি—অর্দ্ধ চক্রাকৃতি, অষ্ট

এবং বহির্গোলাকারের এমিবি দেখিয়াছি কিন্তু শোয়াবিশিষ্ট এমিবি দেখি নাই, রোমাতে যে লক্ষণ এমিবি দেখিয়াছিলাম এবং মাচিরাফাবা ও বিগনামীর পুস্তকে যাহাদের চিত্র আছে তাহাদের সহিত ইহাদের সম্পূর্ণ মিল আছে। সুধু তাহাই নহে, ত্র্যাহিক জ্বরের এমিবির বিষয় যেরূপ বর্ণনা আছে, আমিও আমার পূর্বোন্নিখিত ত্র্যাহিক জ্বরে ঠিক সেই প্রকার এমিবি দেখিয়াছি। এই দেশের প্রাত্যহিক কম্পজ্বরে গোলাকৃতি এমিবি দৃষ্ট হয়, রোমান ক্যামপ্যাগনাতে ঐ জ্বরে ঠিক ঐরূপ দৃষ্ট হইয়া থাকে। আমার বিশ্বাস যে, এই উত্তর দেশের দ্ব্যাহিক জ্বরের এমিবিদের মধ্যেও বিশেষ মিল আছে। যাহাতে বিরামকাল স্পষ্ট দৃষ্ট হয় না। আমি এক্ষণে ঐরূপ ম্যালেরিয়া জ্বরের বিষয় বলিব, এই প্রকার জ্বরের প্রায় অধিকাংশই অবিরাম অরাজ্যে চিকিৎসিত হইয়া থাকে, সুতরাং অবিরাম জ্বরেও যে আমবা তটী শ্রেণী স্বীকার করি, তাহার সন্দেহ নাই। প্রথমটা ম্যালেরিয়া, দ্বিতীয়টি ম্যালেরিয়া নহে। এই শ্রেণীটিকে আমি অবিরাম জ্বর (Continued fever) বলিয়া ধরিতাম। কলদেশে বৎসরের এক নির্দিষ্ট সময়ে অর্থাৎ সেপ্টেম্বরের মধ্যমার্গে হইতে ডিসেম্বরের মাঝামাঝি পর্যন্ত বিভিন্ন প্রকৃতির অবিরাম জ্বর অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হয় এবং এই সকল জ্বর ম্যালেরিয়া প্রকৃতির বলিয়া স্পষ্টই বোধ হয় সুতরাং অবিরাম জ্বরের জ্ঞান কুইনাইন দ্বারা ইহাদের চিকিৎসা করা হয়। অবিরাম জ্বরের জ্ঞান ম্যালেরিয়া অবিরাম (Malarial remittent) জ্বরও যে এমিবি দ্বারা জন্মিয়া থাকে, সে বিষয়ে আদৌ সন্দেহ নাই। এই ম্যালেরিয়া অবিরাম অব বাস্তবিক অবিরাম জ্বর, তবে শরীর মধ্যে বিষাক্ত দ্রব্য (Toxic qualities) অত্যধিক পরিমাণে থাকায় এই জ্বরের প্রবলাবস্থা (Pyrexial stage) এত দীর্ঘকাল ব্যাপী হয় যে ইহা সম্পূর্ণভাবে বিরাম (remission) না হইবার পূর্বেই পুনর্বার জ্বরে আগমন আরম্ভ হয় সুতরাং এই উৎকট জ্বর (Pyrexia) কেবল কিঞ্চিৎ পরিমাণে বিরামের সময় পায়। অথবা ইহাও হইতে পারে যে রক্তেতে দুইদল এমিবি জন্মে এবং এই উত্তর দলে জীবন প্রকৃতিগত এক, কিন্তু সমসাময়িক নহে অর্থাৎ একদল বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া, এমিবির ক্ষুদ্র অংশ বিষাক্ত দ্রব্য পরিত্যাগ করিবার ৮, ১০, কি ১২ ঘণ্টা পর আর একদল জন্মে সুতরাং ইহা দ্বাবা উৎকট অবতাব ক্রমাগত বহিয়া যায়। যেমন দ্ব্যাহিক অব দুইবার হইয়া থাকে (Double Tertian) সেইরূপ প্রাত্যহিক জ্বরও দুইবার হয় এবং এই অবস্থার ইহাকে ম্যালেরিয়া অবিরাম অব (malaria remittent) কহে। মাচিরাফাবা সাহেব একই রক্ত বিশুদ্ধ মধ্যে এমিবির পরিবর্তনশীল জীবনের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা দৃষ্ট করিয়া ম্যালেরিয়া অবিরাম জ্বরের কল্পনার (theory) প্রমাণ পাইয়াছিলেন, আমি কিন্তু ঐরূপ প্রকৃতির অধিক পরীক্ষা করিতে পাই। আমি অবিরাম জ্বরে গোলাকৃতি এমিবি দৃষ্ট করিয়াছি। স্বল্পবিরাম প্রাত্যহিক কম্পজ্বরে যেরূপ এমিবি দেখা যায় তাহা হইতে ইহা পৃথক করা যায় না। আমি স্বীকার করিতেছি যে, আমার যে সময় ছিল তাহাতে অণুবীক্ষণ দ্বারা ঐরূপ পরীক্ষা করা অতীব কঠিন কার্য। যাহা হউক অধিক স্থলেই প্রায় আমি লক্ষণ দেখিয়াই রোগ পরীক্ষা করিতে বাধ্য হইয়াছিলাম। অতএব অনেক স্থলেই ম্যালেরিয়া অবিরাম (Malarial remittent) কি প্রকৃত অবিরাম (nonmalarial remittent) ইহার।

নির্ণয় লক্ষণ দেখিয়া করিতে হয়। এই সকল জরের ম্যালেরিয়া প্রকৃতি স্থির করিতে হইলে রোগ সম্বন্ধে যে সমস্ত বিষয় জ্ঞাত হইতে হয় তাহা নিয়ে বলা বাইতাহে।

(ক) জ্বর অবিরাম ফাব ধারণ করিবার পূর্বে প্রথম অবস্থায় যখন স্পষ্ট সঘনিরাম ছিল তখনকার লক্ষণের আন্তর্গত বিবরণ, (খ) রাজি কি দিনের নির্দিষ্ট সময়ে উৎকট জরের (Pyrexia) দ্ব্যনাধিক বিরাম হয় কি না, (গ) ২৪ ঘণ্টার মধ্যে যত জ্বরই হউক দুইবার বিরাম হয় কি না এবং দুইবার পীড়া অভ্যস্ত বৃদ্ধিভাব ধারণ করে কিনা, এরূপ হইলে দুইবার এমিবি অন্বেষণ করিয়া যে ভিন্ন ভিন্ন সময়ে বর্ধিত হইতেছে ইহা বুঝিতে হইবে। এইরূপ পরীক্ষা করিবার সময় বিশেষ বুদ্ধি ও সতর্কতার আবশ্যিক। যখন পূর্বোক্ত লক্ষণ লম্বাহার এক কি ততোধিক কি সমস্তগুলি দৃষ্ট হইবে, তখন ম্যালেরিয়া বিষ যে শরীরে আছে ইহা ঠিক করিতে হইবে। এবং যদিও অঙ্গুলীর রক্তে ম্যালেরিয়ার এমিবি দৃষ্ট না হয়, তথাপি প্রতিষেধক ঔষধ (Antidote) দিতে চাইবে। আমি প্রকৃত অবিরাম জ্বর (continued fever) সম্বন্ধে বলিবার পূর্বে আর কিছু বলিতে ইচ্ছা করি। ইহা জিজ্ঞাস্য হইতে পারে যে, রক্তে ম্যালেরিয়া এমিবির অবস্থিতির বিষয় আবিষ্কার করিয়া কি উপকার সাধিত হইয়াছে? পূর্বে হইতে রোগ বিষয়ে যথেষ্ট লক্ষণের বিষয়ে জানা আছে, বন্ধারা অণু-বীজনের সাহায্য ব্যতিরেকে প্রায় ১০টার মধ্যে ৯টা স্থলে রোগ পরীক্ষা করিতে সমর্থ হওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা সত্য কিন্তু শোণিত বিন্যাস মধ্য এমিবির কার্য ও অবস্থিতির বিষয় পর্যালোচনা দ্বারা পীড়ার ভবিষ্যৎগতি বলিবার সাহায্য হয়, তাহা ছাড়িয়া দিলেও, ইহা বলিতে হইবে যে এমন অনেক স্থল আছে যেখানে লক্ষণ দ্বারা রোগ নিরূপণ করা অতীব কঠিন। এরূপ স্থলে এমিবি দৃষ্ট করিলে চিকিৎসকের সন্দেহ ভঞ্জন হয় এবং তিনি স্বাধীনভাবে ও বিশ্বাসের সহিত প্রতিষেধক ঔষধ ব্যবহার করিতে পারেন। আমি গত বৎসর নিজে একটা মূত্র সংসর্গবিশিষ্ট রোগীর চিকিৎসা করিতে ছিলাম। ইহা ক্রমাগত আরাম হইতে ছিল কিন্তু সহসা এক দিবস রোগী ভয়ানক যন্ত্রণার আক্রান্ত হইল, তাহার শারীরিক তাপ অকস্মাৎ হ্রাস করিয়া বাড়িতে লাগিল, প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম হইতে লাগিল এবং এমন সকল লক্ষণ দেখিতে লাগিলাম যে, যাহা দ্বারা রোগীর যে পাইমিয়া হইয়াছে এরূপ অনুমান হইতে লাগিল। রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া দ্ব্যাহিক জরের এমিবি দেখিতে পাইলাম এবং ইহা দৃষ্টে রোগীকে পূর্ণ একমাত্রা কুইনাইন সেবন করাইলাম, সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইল। আমি সাহসের সহিত বলিতেছি যে অণুবীজনের সাহায্য ব্যতিরেকে আমি কিছুতেই এত নিশ্চয়তা ও তৎপরতার সহিত এরূপ সফল চিকিৎসা করিতে পারিতাম না। যাহা হউক আমি স্বীকার করিতেছি যে অনেক স্থলেই পরীক্ষাকে হতাশ হইতে হয়। পরীক্ষাকার্য্য দীর্ঘকাল ব্যাপিয়া পুনঃপুনঃ করিতে হইবে এবং বাহার এ সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা নাই তিনি অনেক বাধা পাইবেন। যেখানে জরের সাধারণ লক্ষণ মিলে এবং কুইনাইন প্রয়োগে উপকার দেখিয়া জ্বর যে ম্যালেরিয়া প্রকৃতির সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া যায়, সেদিক স্থলেও অঙ্গুলীর রক্ত বিশেষ বৈধাতার সহিত পরীক্ষা করিয়াও এমিবি বাহির করিতে পারা যায় না। এ সব স্থানে বোধ হয় পীড়ার রক্তে তাহারিগকে প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। আগাম্য সংখ্যায় (৮ম বর্ষের প্রথম সংখ্যায়) প্রকাশ্য।

পথ্য বিষয়ক সাধারণ নিয়ম ও সতর্কতা

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত কে, বি, দাস ।]



রোগারোগ্য করণাভিপ্রায়ে পীড়িতাবস্থার আহার এবং পান্যার্থ বাহ্য কিছু বিধান করা যায়, এবং ব্যাধিজনন বা ব্যাধির পুনঃপ্ৰদর্শন আশঙ্কায় যে সমস্ত নিয়মের বশবর্তী হইয়া থাকিতে হয়, তৎসমস্তেরই 'পথ্য' এই অভিধান দেওয়া হইয়াছে। পথ্যের এই অভিপ্রায়ে প্রাপ্ত মনোবোপ স্থাপন করিলে দেখা যায়, একমাত্র পথ্য দ্বারাই অনেক রোগের উপশম করিতে পারা যায়। তৎপ্রতিকারণ এই যে, শরীরস্থ রক্তরসাদি বর্ধিত বা হ্রাসিত অথবা উক্ত রক্তরসাদিতে কোন পদার্থের সংযোজন কিবা তৎস্থ কোন পদার্থের বিরোজন অথবা অল্প কোন প্রকারে শরীরের বস্ত্র সমূহ বিকৃতভাবে পন্ন হইয়াই যদি রোগোৎপত্তি হয়, তাহা হইলে যে সকল পদার্থ বা উপার দ্বারা উহার সাধ্যাবস্থার আনৌত হইতে পারে, এমন পদার্থ বা উপার দ্বারা রোগোপশম না হওয়া অতীব অসম্ভব। এই প্রকার হস্ত পথ্য বিধান দ্বারা যে, এই সর্বমঙ্গলময় ফলোৎপত্তি হইতে পারে, তাহা সহজেই অনুমিত হইতেছে।

যথোপযুক্তরূপে শরীরের পোষণ না হইলে, অত্যন্ত দিবস মধ্যেই শরীর ক্ষীণ হইয়া পড়ে, এবং জীবনী-শক্তি ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে। এই পোষণ-ক্রিয়ার জন্তই উপযুক্ত খাদ্য দ্রব্যের প্রয়োজন হয়। অতএব যখন ব্যাধিকর্তৃক মানব-শরীর ক্ষীণ হইয়া, জীবনী শক্তি হ্রাস হইতে থাকে, তখন অনশন দ্বারা ঐ ক্ষীণতার সহায়তা না করিয়া, বন্ধুরা উহা নিবারণিত বা সাধ্যাবস্থার থাকে অথবা ঐ ক্রিয়ার বর্দ্ধন করিতে পারা যায়, সাধ্যানুসারে তাহার উপার চেষ্টা করা কর্তব্য। এই অভিপ্রায় সং সাধনের জন্তই, পীড়িতাবস্থার খাদ্য দ্রব্যের একান্ত প্রয়োজন হইয়া থাকে; কিন্তু সহজাবস্থার যে সকল খাদ্যদ্রব্য গ্রহণ করিয়া শরীর বলশালী ও জীবনী-শক্তি উন্নত রাধি, পীড়িতাবস্থার ঐ সমস্ত ভরণে শরীর দুর্বল, ক্ষীণ এবং জীবনী-শক্তি হ্রাস হইয়া যায়, বিশেষতঃ রোগারোগ্য হওনের পক্ষে ব্যাঘাত জন্মায়। অতএব পীড়িতাবস্থার এমন সকল খাদ্য দ্রব্যের ও উপারে প্রয়োজন যে বন্ধুরা ঐ সমস্যার অহিত ফল সংঘটিত হইতে না পারে, বরং রোগারোগ্য হওনের সহায়তা করিয়া জীবনী শক্তিকে উন্নত করে। যিনি এইরূপ হস্ত বিবেচনা করিয়া চিকিৎসা কার্যে অগ্রসর হন, তিনিই প্রকৃত 'চিকিৎসক শব্দের বাচ্য।

ব্যাধি এবং পীড়িত ব্যক্তির অবস্থার সহিত সামঞ্জস্য রাখিয়া পথ্য বিধান করা বাস্তবিকই গুরুতর কার্য, পরন্তু এই প্রকারে চিকিৎসা করিলেই সর্বত্র বশোলাভ করিতে পারা যায়। পীড়িত ব্যক্তির শরীরে সংঘটিত লক্ষণসমূহের বাথার্থ কারণ (স্থপথ্য) অবগত হওয়া, চিকিৎসা শাস্ত্রের পুনঃ পুনঃ আলোচনা, খাদ্য দ্রব্যের হস্ত গুণাগুণ অবগত থাকা এবং রোগবিষয়ক বহুদর্শনই এই কার্যের সহায়তা করিয়া থাকে। ব্যাধির একলাইটি কল্প অর্থাৎ উদ্দীপক

কারণ দ্বারাও এই বিষয়েব এক প্রধান সাভাষ্য প্রাপ্ত হওয়া যায়, বিশেষতঃ এতদ্বারা রোগ বিশেষে কোন কোন প্রকার পদার্থ একেবারে বর্জন করিবার আদেশ দেওয়া যাইতে পারে। এইরূপ কোন ব্যক্তির শরীরে ব্যাধি বিশেষের প্রিডিসপোজিং কজ্ অর্থাৎ পূর্ববর্তী কারণের সত্তা অবগত হইয়া, তাহাকে কোন কোন পদার্থ পরিত্যাগ অথবা নূন পরিমাণে ব্যবহাব করিবার আদেশ কিম্বা পথ্য বিষয়ে কোনরূপ নিয়মের আদান হইয়া জীবন-যাত্রা নির্বাহ করিবার আদেশ দেওয়া যাইতে পারে। অতএব উল্লিখিত নিয়ম সকলের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া পথ্যবিধান করাট সর্ব্বথা কঠব্য।

তাহার যেরূপ খাদ্য দ্বারা শরীর পোষিত হইয়া থাকে, তাহাকে তদনুরূপ পথ্যবিধান করিয়া অনেকস্থলে আশাতীত ফলাভ করিতে পারা যায়। দেখা গিয়াছে অনেক ব্যক্তি যুগে দাইলের জুস্ পান করিয়া আমাশয় রোগে প্রপীড়িত হইয়াছে; ইহা দ্বারা তাহারা যে উত্তমপে ব্যাধিতে আক্রান্ত হইয়া থাকে, তাহা তাহারা স্বয়ংই প্রকাশ করিয়া থাকে এবং খেঁদারী বা মধুর দাইলের জুস্ পান করিয়া যে ভাল থাকে, তাহাও সচরাচর দৃষ্ট হয়। প্রত্যুত যাহারা নিত্য পরম উপাদেয় খাদ্য দ্বারা শরীর পোষণ করিয়া থাকেন, তাহারা এই সমস্ত পথ্যার্থ গ্রহণ করিয়া হয় ত নৈশাক্ততা বা পক্ষাবাত রোগে আক্রান্ত হইতে পারেন। এবং ইহাও দৃষ্ট হইয়াছে যে, প্রথমোক্ত ব্যক্তিগণ হৃৎক পথ্য দ্বারাও শরীরের জড়তা ভোগ কবিয়াছে। অতএব দেখা যাইতেছে যে, পথ্য বিধান বিষয়ে ব্যক্তিগত প্রয়োজন বিবেচনাও সমধিক লক্ষ্যস্থল।

বয়ঃক্রমামুসারেও পথ্যের ইতর বিশেষ করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। শৈশবকালে অত্যন্ত পথ্যের পরিবর্তে মনুষ্য দ্রুতই সমধিক উপযোগী। যে স্থলে মাতৃ-দুগ্ধেব অভাব হয়, তদায় শিশুর বয়স্কল্য-সন্তানবতী ধাত্রী মনোনীত করিতে হইবে, বিশেষতঃ তাহার স্বাস্থ্যও উত্তম হওয়া প্রয়োজন। অপরঞ্চ শিশুর মাতৃত্বলা বয়ঃক্রম হইলেই শ্রেষ্ঠ। এ সময়ের অভাব হইলে গাভী দুগ্ধের এবং কখন কখন তৎপরিবর্তে গর্দভ-দুগ্ধেব আবশ্যক হয়। শিশু দ্রুত পান করিতেছে না বলিয়া জ্বাল দিয়া অধিক ঘন-করা দুগ্ধ পান কবাইয়া, অথবা অল্প কোন প্রকার গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণ করিতে দিয়া, অনেক স্থলে ভয়ানক বিপদানয়ন করিয়া থাকে। এতদ্ব্যতিরিক্ত অবিবেচনার ফলে কখন কখন হাইড্রোকেফেলোস রোগে আক্রান্ত হইতে পাবে। এতদ্বারা রেমিটেন্ট ফিবার অর্থাৎ স্নায়ু বিবাম জরে প্রপীড়িত হওয়াও নিশ্চিত নহে। অতএব শৈশব পথ্য-বিধান-সময়ে আমাদিগেব বড়ই সূক্ষ্ম বিবেচনাব প্রয়োজন।

যুৎকালে মানব-শরীর ব্যাধি যন্ত্রণা ভোগ করিতে থাকে, কেবল সেই সময়েই যে উপযুক্ত পথ্যের প্রয়োজন হয়, তাহা নহে; রোগারোগোর পরেও তাহাকে তত্বত্ব কোন পুষ্টিকর পথ্যের আদান হইয়া চলিতে হয়। এই নিয়মের অমুবর্ত্তী না হইলেই যে শরীর রিলাপ্স অর্থাৎ পুনঃসংঘটন হইবার অধিক সম্ভাবনা অথবা পাচকশক্তি অধিকতর দুর্বল হইয়া, অজীর্ণোৎপাদন কিম্বা শরীরের জড়তা সংঘটন করিতে পারে।

অধিকাংশে পীড়িতেই বিশেষতঃ জ্বর রোগে প্রায়ই ক্ষুধার লোপ হইয়া থাকে, পীড়ার মত উপশম হইয়া আইসে, ক্ষুধাও তত বর্দ্ধিত হইতে থাকে, স্বভাবের এই এক চমৎকাব

নিয়ম। এই সকল স্থলে রোগীকে ভবিষ্যৎ পথ্যবিধান না করিয়া অনশনাবস্থায় রাখিলে রোগী ক্রমে ক্রীণ হইতে থাকে, এবং পরিশেষে এমন কি রোগীর জীবন ন্যাস পথ্য সংঘটিত হইয়া থাকে। দেখা গিয়াছে এই অবস্থায় রোগী স্বাভাবিক খাদ্যের ভার অধার করিয়া উপস্থিত রোগ হইতে মুক্তি লাভ করিয়াছে।

প্রাণিমায়েবই প্রাকৃতিক রোগোপশমশক্তি আছে। আঘাতিকে ঐ শক্তির অহুতী হইয়া কার্য্য করিতে হয়। ঐ শক্তি উন্নত হইয়া কার্য্য করিতে থাকিলেই সুখের উদ্বেক হয়, ব্যাধির প্রথরতা হ্রাস হইয়া রোগের বর্ধন স্থগিত হইয়া থাকে, এবং ব্যাধি ক্রমে হ্রাসের দিকে অগ্রসর হইতে আরম্ভ হয়। এমন স্থলে অনাবশ্যক ঔষধ বা যে পথ্য দ্বারা পুনরায় ঐ শক্তি ব্যাহত হইতে পারে, এরূপ পথ্য ঐ ব্যাধির পুনঃসংঘটন হইবার অধিকতর সম্ভাবনা। অতএব পথ্য বিধান কালে বাহাতে ঐ শক্তি নষ্ট না হইয়া আরও উন্নত হয়, এরূপ পথ্যবিধান করাই শ্রেয়ঃ

পীড়া ভোগ কালে শরীরের যে ক্ষতি হইয়া থাকে, ঐ ক্ষতিপূরণের জন্ত, রোগারোগ্যের পর বুড়ুকার আধিক্য জন্মিয়া থাকে। এই সময় পাচক রসাদি পূর্ববৎ সতেজ না থাকিলে কোন প্রকার গুরুপাক পদার্থ ভক্ষণ করিলে নানাবিধ অসুস্থতা উপস্থিত হইয়া থাকে। এই অবস্থায় এমন পথ্যেব প্রয়োজন, যদ্বারা পাচক রস অবাহত থাকে অথচ অধিক পুষ্টিকর এবং বলকর হয়। কিন্তু এই বুড়ুকাধিক্য নিবারণেব জন্ত শাক প্রভৃতি দ্বারা পদার্থ সকল অথবা যে সকল পদার্থে বস্তুরসাদিকে তবল করিতে পারে, এমন পদার্থ সকল পথ্যার্থ গ্রহণ করিলে, শরীর বলশালী হওয়া দূরে থাকুক ক্রমে ব্যাধি প্রবল হইয়া উঠিবে। পূর্বে যে সকল অত্যাচার করিয়া কোন প্রকার পীড়াই সংঘটিত হয় নাই, এক্ষণে সেই সমুদয় অত্যাচার অত্যন্ত পরিমাণে করিলেও পীড়িত হইতে হইবে। অতএব রোগোপশমের পর বাহাতে এই মহদনিষ্টের সংঘটন হইতে না পারে, তদ্বিষয়েব প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া পথ্যবিধান করাই কর্তব্য।

বোগ বিশেষে কোন কোন ঔষধ প্রয়োগ কালে, পথ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য না রাখিলে চিকিৎসকেব অভিপ্রায় সিদ্ধ হইতে পারে না আইণ্ডেন ও তদ্ব্যতিরিক্ত ঔষধ প্রয়োগ কালে লঘুপাক অথচ আমিশ পথ্য বিধান না করিলে বোগের প্রতিকার দ্রুত হইয়া উঠে। অধিক পরিমাণে চর্ট অর্থাৎ খেতসারবৃক্ষ পথ্য দ্বারাও ইহার ক্রিয়ার ব্যত্যয় হইয়া থাকে।

এইরূপ পারদর্শিতা ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া সহজপাচ্য পথ্যবিধান না করিয়া, গুরুপাক অথবা রক্ত মাংসাদি পথ্যার্থ বিধান করিলে কদাপি উহার ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। অতএব এই সমুদয় ঔষধ প্রয়োগ কালে, পথ্যের এই নিয়মের প্রতি বিশেষরূপ লক্ষ্য করিতে হয়।

যৎকালে কোনও রোগীকে লোহযুক্ত ঔষধ বিধান করা হয়, তখন তিক্তিক, প্রভৃতি উত্তীর্ণ পথ্যরূপে পরিগৃহীত হওয়া মুক্তি যুক্ত নহে, যেহেতু ইহা দ্বারা ঐ সকল ঔষধের ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মায়।

বলকর ঔষধ প্রয়োগ কালে, রোগীকে বলকর পথ্যেরই বিধান করা কর্তব্য, কিন্তু রোগী যদি উহার পরিবর্তে শাকাদি অসার খাদ্য অথবা সামান্য লবণাক পদার্থ পথ্যার্থ গ্রহণ করে অথবা এইরূপ পথ্যের উপর নির্ভর করিয়া থাকে, তবে ঐ ঔষধে তাহার কোনই হিতফল সংসাধিত হয় না, বরং শরীর ক্রমেই দুর্বল হইতে থাকে।

ক্রমিক ডায়ারিয়া অর্থাৎ পুরাতন অভিসার রোগে নাইটেট অব সিল্ভর অতি চমৎকার ঔষধ; কিন্তু ইহা সেবনের অনতিপূর্বে বা পরে লবণযুক্ত পথ্য গ্রহণ করিলে, ইহার মহোপকারিতা শক্তি নষ্ট হইয়া যায়। অতএব এই ঔষধ প্রয়োগ কালে লবণযুক্ত পথ্য একেবারেই বর্জন করা উচিত, কিম্বা ঔষধ সেবনে ৩ বা ৪ ঘণ্টা পূর্বে বা পরে লবণযুক্ত পথ্য গ্রহণ করাই যুক্তিসঙ্গত।

ব্যাধি বিশেষে টাট্রেট অব অ্যান্টিমোনি ব্যবহা করার পর, রোগী যদি অত্যন্ত পরিমাণে জল পান করে, তাহা হইলে উহার বমনকারক বা বিবমিষাজনক ক্রিয়া প্রকাশ পায়, এবং অধিক পরিমাণে জল পান করিলে উদরাময় ক্রিয়া প্রকাশ পাইয়া থাকে। এইরূপ অল্পসমুদ্র ফল তরুণ, সুরাপান অথবা পূর্ণ আহার করিলে, উক্ত উভয় ক্রিয়াই যুগপৎ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

মূত্রকারক ঔষধ বিধান করিয়া উষ্ণজল পান করাইলে উহার বর্ষকারক ক্রিয়া প্রকাশিত হয়, এবং অতিরিক্ত শীতল জল পান করাইলে উহার বর্ষক্ষ পরিলক্ষিত হয়।

নাইট মেরার অর্থাৎ ব্লু-চাপা রোগে, এবং ডঃব্রাদি অজ্ঞাত রোগে ব্রোমাইড্ অব পটাশিয়ম সমধিক উপযোগী ঔষধ, কিন্তু এতৎসহযোগে পথ্যের স্ববন্দোবস্ত এবং পরিমাণে অল্প না হইলে ইহা দ্বারা কোনই হিতফল সংসাধিত হয় না।

বমন করণার্থ শিশুদিগকে ইপিক্যাক প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে তাহাদিগের বমন না হইয়া বিবমিষা উপস্থিত হইয়া থাকে; এমতাবস্থায়, তাহাদিগকে অল্প পরিমাণে দুগ্ধ পান কবাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে, অবশ্যই অভিপ্রায় সিদ্ধ হইবে তাহা নিঃসন্দেহ।

সিকিলিস অর্থাৎ উপদংশ রোগে হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ একটা মহোপকারী ঔষধ, কিন্তু এতদৌষধ প্রয়োগের সহিত পথ্যের স্ববন্দোবস্ত না করিলে অর্থাৎ লঘুপথ্য ব্যবহার না করিলে ইহা একেবারেই অকার্য্য কারী ঔষধের মধ্যে পরিগণিত হইয়া পড়ে। এই সমস্ত পর্যালোচনা করিলে, ইহা প্রতিপন্ন হইবে যে, রোগপ্রতিকারার্থে ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহার ক্রিয়া অনেকাংশে পথ্যেরই উপর নির্ভর করে। অতএব যথোপযুক্তরূপে পথ্যের বিধান না করিলে ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশ পক্ষে বিস্তর ব্যাঘাত জন্মায়। যখন যে ঔষধ যে উদ্দেশ্যে ব্যবহা করা যায়, তখন তাহার ক্রিয়াবদ্ধক অথবা তাহার ক্রিয়ার সাহায্যকারী পথ্য ব্যতীত, যে সমুদয় পথ্যদ্বারা তাহার ক্রিয়া হীনবল বা বিকৃত হইয়া যাইতে পারে, এরূপ পথ্য ব্যবহা করিলে রোগোপশম হওয়া দূরে থাক, হয় উপস্থিত পীড়া বৃদ্ধি, না হয় কোন নূতন পীড়া বর্তমান পীড়ার সহিত যোগ দিয়া রোগীর অবস্থা অধিকতর সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলিবে, তাহার বিভিন্ন ফল! অপরক কখন কখন অনাবশ্যক বা অপরিমিত পথ্য বিধানদ্বারাও রোগীকে এরূপ

অবস্থার পাত্তিত কবা হইতে পারে, সুতরাং পথা বিধান কালে এই সন্ধান নিয়মেই বিশেষ লক্ষ্য না রাখিলে বহু লক্ষ্যিকারক ভ্রম হইয়া থাকে ।

কেবল উপযুক্তরূপ আহার্য বা পানীয় দ্রব্য দাবাই যে, চিকিৎসকের স্বল্প উদ্দেশ্যে সংসাধিত হইয়া থাকে, তাহা নহে । রোগ বিশেষে ঐ দ্রব্যিক বা মানসিক বৃত্তি নিরোধের প্রয়োজন হইয়া থাকে । অনেক রোগে অঙ্গ পরিচালনের আবশ্যিক প্রয়োজন হয়, এবং কুক্রিয়া বা উদাহরণের পরিচালনে ক্ষতি থাকিবার আবশ্যক হইয়া থাকে ; এইরূপ কোন কোন স্থলে মানসিক বৃত্তির নিরোধ এবং কোথাও বা ইহাৰ অঙ্গপরিমাণ চালনের আবশ্যক হয় । এইরূপ অনেক স্থলে প্রবণত্বের নিরোধ করণাতিশ্রায়ে বোগীৰ নিকট কোন প্রকার গোলযোগ করা নিবেদ্য আদিষ্ট হইয়া থাকে । এই প্রকার বোগবিশেষে বস-বস্ত্রের নিরোধ কবিবার পৰ্য্যন্ত দেওয়ার রোগাবোগ্যে অনেক সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

অনেক বোগে বারবারি বাহু পদার্থ শরীরের অথবা পীড়িত অঙ্গে সংলগ্ন হইবার নিবেদ্য বিধান করিতে হয়, এবং কোন কোন বোগেব কোন কোন অবস্থার উচ্চা সংলগ্ন হইবার আদেশ প্রদত্ত হইয়া থাকে । এই অভিপার সংসাধনের অন্তর্গত বোগীকে নির্জন গৃহস্থে উচ্চ স্থানে থাকিবার উপদেশ দেওয়া যায় । কতাদিতে, বিশেষতঃ দগ্ধ কতে তদন্তেই বাহাতে ঐ স্থানে বায়ু স্পর্শ হইতে না পারে, এরূপ কোন আবরণ প্রয়োগ করিতে পারিলে অতি সুন্দর ফল দর্শাইয়া থাকে । এই অভিপ্রায়েই কোতড়া গুড়, গদেব মণ্ড, কুক্রুটাদির অণ্ড প্রভৃতি দগ্ধ কতে প্রয়োগ কবা হইয়া থাকে । শুষ্ককাবেব মলম প্রয়োগ করিয়াও যখন কতাদি শুষ্ক না হয়, তখন ঐ স্থান অনারত অথবা যে সকল ঔষধ প্রয়োগ কবিলে, ঐ স্থানে বায়ুস্পর্শ হইতে পাবে এরূপ কোন চূর্ণৌষধ বা তৈলাদি প্রয়োগ কবিলে সম্ভবেই কত শুষ্ক হইয়া যায় ।

নিবস্তব তীব্র সস্তাপ এবং ম্যালেরিয়া প্রভাবে বাহাদিগেব শবীর ক্ষীণ হইতে থাকে, এই অবস্থার দেহে অতিবিস্ত শৈত্য সম্পর্ক হইলে, লিণব অর্গাৎ বন্ধ প্রদেপে ফোটকেব উৎপত্তি হইতে পারে । দেহেব উষ্ণাবস্থার লক্ষণে জলীয় বাষ্প সম্পর্ক হইলে অনেকস্থলে প্রাথমিক নিযুমোনিয়া সংঘটিত হইয়া থাকে । কোন পদার্থের স্পন্দ কণা দ্বাপথে ব্রহ্মাট নালীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে, অথবা বস্তাবস্তার গাত্রে শীতল বায়ু লাগাইয়া ঘর্ষসিক্ত ঐ সন্ধান বন্ধ দ্বারা দেহ আবৃত থাকিলে ব্রহ্মাটস পীড়া আক্রমণ কবিতে পাবে । শরীরেব উপর সস্তাপ বা শীতলতাৰ আত্যন্তিকত হইলে সম্মোলেন্স্ অর্থাৎ নিজ্রালুতা জন্মাইয়া থাকে ।

সাধারণতঃ শবীরেব উষ্ণাবস্থা হইতে শীতলাবস্থার পবিবর্তনই ঘর্ষবোধের প্রধান কারণ । কিন্তু শরীরেব স্নর্করসাদি অত্যন্ত উষ্ণতা প্রাপ্ত না হইলে শৈত্য দাবা কদাচিত্ অপকল্পে সংসাধিত হইয়া থাকে । উষ্ণতা দ্বারা বস্ত্র-সকালনের ক্ষিপ্ততা ও তাবলা ।

আগামী সংখ্যায় (৮ম বর্ষের ১ম সংখ্যায়) সমাপ্ত ।

লক্ষণতত্ত্ব ।

—:—

লক্ষণ সকলই চিকিৎসাশাস্ত্রের ভিত্তিস্বরূপ। লক্ষণ দ্বারাষ্ট বোগেব জ্ঞান, জন্মে। চিকিৎসকেব সমস্ত বিজ্ঞা, বুদ্ধি এবং কৌশল এই লক্ষণজ্ঞানের উপরই নির্ভব কবে। যেমন পালতীন আহাজ এক পাও গমন কবিতে পাবে না; সেইরূপ রোগেব লক্ষণ না জানিলে চিকিৎসক বোগ চিকিৎসায় এক পাও অগ্রসব চইতে পাবেন না। যে চিকিৎসক এই বোগের লক্ষণ উত্তমরূপে বুঝিতে পাবেন, তিনিই সূচিকিৎসক বলিয়া গণ্য হন। যিনি বত রোগলক্ষণ অধ্যয়ন কবিতে শিক্ষা কবেন, তিনিই চিকিৎসাকার্যে তত দক্ষতা লাভ কইন।

লক্ষণ শব্দেব অর্থ কি? যাহাব দ্বারা যে বস্তু প্রকাশ হয়, তাহাই সেই বস্তুর লক্ষণ। যদ্বাং বোগেব অস্তিত্ব অল্পভূত হয়, তাহাই বোগেব লক্ষণ।

লক্ষণ সকল অধ্যয়ন দ্বারা চিকিৎসক বোগ সম্বন্ধে তিন বকমের জ্ঞান লাভ কবিতে পাবেন।

(১) বোগী কি প্রকাবেব পীড়া ভোগ কবিতেছে এবং ঐ পীড়া বোগীব কোন্ স্থান আক্রমণ কবিয়াছে, তাহা লক্ষণ দ্বারা বুঝিতে পাবা যায়।

(২) বোগেব পবিণাম ফল কি? বোগ আবাম হইবে কি না এবং আবাম হইলে কত দিনে আরাম হইবে এবং বর্তমান রোগের সক্তি অত্র বোগ আশিয়া মিশ্রিত হইবে কি না? এ সমুদয় লক্ষণ দ্বারা জানিতে পাবা যায়।

(৩) বোগ চিকিৎসা কেবল এক লক্ষণজ্ঞানেব উপবচ নির্ভব কবে। লক্ষণ না জানিলে বোগেব চিকিৎসা হয় না।

বোগ পবীক্ষা দ্বারা ঔষধ প্রয়োগের সুবিধা হয়। বোগটী উত্তমরূপে চিনিতে না পাবিলে চিকিৎসককে আঁধাবে বিচবণ কবিতে হয়। অনেক সময় আমাদিগকে বোগ না চিনিয়াও ঔষধ প্রয়োগ কবিতে হয়, কাবণ এমন অনেক বোগ আছে, যাহা ঝটিতি বুঝিয়া উঠা যায় না, অথচ এমন একটী উপসর্গ বা লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, যাহা নিবাবণ না কবিলে বোগীব সমূহ বন্ধনা উপস্থিত হয়। কিন্তু এই সকল স্থলে-চিকিৎসককে সন্দেহমঞ্চে দোলায়মান হইয়া কার্য্য কবিতে হয়। কিন্তু যদি আমরা রোগটী উত্তমরূপে চিনিতে পাবি, তবে আর ঔষধ প্রয়োগে আমাদিগের মনে কোনই সন্দেহ থাকে না। রোগটীও অল্প ঔষধে অতি সত্ত্বর আরাম হইয়া যায়। রোগ চিনিতে না পারিলে চিকিৎসককে অন্ধকারে ঢিল ছোড়ার স্তায় চিকিৎসা কবিতে হয়। অনেক চিকিৎসক রোগ চিনিতে না পারিয়া ছুই তিন বা ততোধিক বোগের ঔষধ এক সঙ্গে প্রয়োগ কবেন। উদ্দেশ্য এই যে, যেটতে ফল পাওয়া যায়। কিন্তু যিনি সূচিকিৎসক হন এবং যাহাব রোগ লক্ষণ বোধ আছে, তিনি সহ্যক প্রকারে রোগটী

নির্ণয় করিয়া ঠিক সেই রোগটির প্রকৃত ঔষধ প্রদান করেন এবং রোগীদণ্ড কটতি উপকার হয়। মনে করুন একটি রোগীর মুখে সমস্ত সমস্ত সামান্য ক্ষত হয়, এক্ষেপে মুখে ক্ষত দারুণ কারণে হইতে পারে, যথা;—অজীর্ণ রোগ বশতঃ মুখে ক্ষত হইতে পারে। আবার উপদংশের পীড়ার লক্ষণও মুখে ক্ষত হইতে পারে। কিন্তু এই দুই প্রকারের ক্ষত বিভিন্ন লক্ষণ দ্বারা বুঝিতে পারা যায়। এই দুই প্রকার ক্ষতে দুই প্রকারের চিকিৎসা প্রয়োজন। যদি অজীর্ণ রোগ বশতঃ মুখে ক্ষত হইয়া থাকে, তবে রোগী ক্ষুধা বুদ্ধিকারী সামান্য সামান্য ঔষধ প্রয়োগেই আরোগ্য লাভ করিতে পারেন, কিন্তু উপদংশ জনিত ক্ষত হইলে রোগীকে অনেক দিন ধরিয়া আইওডাইড্ অফ পোটাসিয়াম্ প্রভৃতি খাওয়াইবার প্রয়োজন হয়। যদি লক্ষণ না পরীক্ষা করিয়া অজীর্ণ জনিত ক্ষতে আইওডাইড্ অফ পোটাসিয়াম্ প্রয়োগ করা যায়, তবে রোগীর রোগের উপশম ত কিছুই হয় না, বরঞ্চ উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হইতে থাকে, এবং আইওডাইড্ অফ পোটাসিয়াম্ দ্বারা রোগীর পূর্বে যাহা একটু ক্ষুধা ছিল তাহাও অন্তর্হিত হয়। অতএব রোগ চিনিয়া ঔষধ দিলে যেমন ঋটিতি উপকার হয়, রোগ না চিনিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে, উপকার ত হয়ই না, বরঞ্চ রোগীর সমুদ্র অপকার হইবার সম্ভাবনা। এই রোগ পরীক্ষা জ্ঞানের ভারতম্য বশতঃই হাতুড়ে ও সূচিকিংসকে আকাশ পাতাল প্রভেদ লক্ষিত হয়। চিকিৎসক যদি রোগের লক্ষণ বুঝিতে পারিলেন, তবে তিনি তখনই অর্ধেক রোগ আরাম করিলেন।

ভেদজ্ঞত্রব্যের গুণ পরিজ্ঞাত হওয়া এবং তাহার নূতন নূতন প্রয়োগপ্রণালী শিক্ষাও এই রোগজ্ঞানের উপর অনেক পরিমাণে নির্ভর করে। কিন্তু সম্পূর্ণরূপে নহে। যে সকল বিশেষ বিশেষ রোগের বিশেষ ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহা রোগের প্রকৃতিজ্ঞানের দ্বারা হইয়াছে। মনুষ্য যখন দেখিল যে, কোন বিশেষ রোগ এইরূপ ধরনের হইয়া থাকে এবং যখন জানিতে পারিল যে, অমুক রোগে ঠিক ঠিক এই লক্ষণ উপস্থিত হয়, তখন তাহার তাহার ঔষধ অবেষণে মনোনিবেশ করিল এবং তদন্তে রোগে নানাবিধ ভেদজ্ঞত্রব্য প্রয়োগ করিতে করিতে একটিতে ফল ফলিল এবং বহু পরীক্ষার পর সেই ত্রব্যই সেই বিশেষ রোগের ঔষধ হইয়া দাঁড়াইল। এইরূপ ধরণেই কুইনাইনের কম্পজরহর শক্তি এবং টপিকাকের আমাশয় রোগ নিবারকশক্তি আবিষ্কৃত হইয়াছে। কিন্তু এই সকল বিশেষ ঔষধ ব্যতীত সাধারণ ঔষধ ত্রব্যের গুণাগুণ আবিষ্কার রোগজ্ঞানের উপর নির্ভর করে না। রণাবর্তে কাষ্ট্র অরেল খাইলে দাঁত হয়, অহিকেন খাইলে নিদ্রা হয়, এই সকল বিষয়ের আবিষ্কার রোগের প্রকৃতি দেখিয়া হয় নাই। তবে মনুষ্যদেহের উপর ঔষধ ত্রব্যের ক্রিয়া, পুনঃ পুনঃ দর্শন করিয়া এই সকল ঔষধের বিশেষ বিশেষ গুণ আবিষ্কৃত হইয়াছে। যে সকল রোগের বিশেষ বিশেষ ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, অথবা যে সকল রোগের চিকিৎসা ঔষধত্রব্যের উপর নির্ভর করে না, অপিচ চিকিৎসকের চেষ্টা ও কৌশলের উপর নির্ভর করে, সে সকল পরিজ্ঞাত হওয়ারমাজেই তাহার ঔষধ প্রয়োগ সহজ হইয়া দাঁড়ায়। যথা;—এইটুকু কম্পজর ইহা অঙ্গিতে পারিলেই অর্ধন কুইনাইন দ্বারা তাহার প্রতিকার হইয়া আবার

কাহারও হস্তের হাড় নড়িয়া গেল, চিকিৎসক নিজহৃদয়ে হাড়টা সোজা করিয়া দিলেন। কিন্তু এমন অনেক রোগ আছে, তাহা চিনিলেই যে, তাহার প্রতিকারের সুবিধা হইল জ্ঞান নহে। তবে রোগটি বিশেষ করিয়া চিনিতে পারিলে চিকিৎসক মনোনিবেশপূর্ব্বক ঐ রোগের গতিবিধি পরিদর্শন করিতে পারেন এবং ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ ঐ রোগের উপর পরীক্ষা করিয়া অবশেষে রোগটির প্রকৃত ঔষধ নির্ণয়ে সমর্থ হইতে পারেন। এইরূপে ক্রমে ক্রমে চিকিৎসা-শাস্ত্রের উন্নতি হইতে পারে। কিন্তু বোগটা উদ্ভবরূপে পরীক্ষা না করিয়া তাহার উপর কোন বিশেষ ঔষধদ্রব্যের পরীক্ষার কলাকল জ্ঞাত হওয়া না হওয়া সমান কথা। এমন অনেক রোগ আছে বাহা অল্প রোগের সহিত অনেকাংশে মিলিয়া যায়, সুতরাং এক রোগ-অপর রোগ বলিয়া ভ্রম হয়। যিনি এইরূপ ভ্রমপূর্ণ পরীক্ষার উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ দ্রব্যের শুণাশুণ চিকিৎসক সমাজে প্রচার করেন, তিনি চিকিৎসা-শাস্ত্রের উন্নতি না করিয়া বরঞ্চ তাহার অবনতি করেন। এমন অনেক চিকিৎসক আছেন, যাহাবা রোগ চিনিতে না পারিয়া কোন দ্রব্যবিশেষ দ্বারা সামান্য ক্ষত আরাম করিয়া ক্যান্সার ক্ষতের ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে বলিয়া প্রচার করেন। আবার চরম দ্রব্য বিশেষ দ্বারা সামান্য উদবাসন আরাম করিয়া সেই দ্রব্যকে কলেবার ঔষধ বলিয়া প্রচার করেন। এইরূপ ভ্রমপূর্ণ দর্শনের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ প্রচার করিলে সে চিকিৎসক যে শুধু আপনার পাবে আপনি কুঠারাদাত করেন তাহা নহে, অপব অপর চিকিৎসকবর্গের এবং অন্যান্য বোগীদিগেরও সর্বনাশ করেন। আজ কাল অনেক হাতুড়ে প্যাটেন্ট ঔষধ এইরূপ ধবণে আবিষ্কৃত হইয়া দেশের লোকের সর্বনাশ করিতেছে। কিরূপ ভয়ঙ্কর সর্বনাশ করিতেছে তাহা একটা দৃষ্টান্তদ্বারা বুঝাইয়া দি। কোন লোক যক্ষ্মা রোগ (থাইসিস্) দ্বারা পীড়িত হইয়া প্রবললেখকেব নিকট চিকিৎসিত হইতে আইসেন, এবং কিছুদিন চিকিৎসাব অধীন থাকিয়া বোগের কিছু উপশম বোধ হইল। বোধ করি ক্রমাগত সেই নিয়মেও চিকিৎসাব বশবর্তী থাকিলে তাঁহার বোগের সম্পূর্ণ প্রতিকার না হইক, বোগী বহুকাল পর্যন্ত জীবিত থাকিলে পাবেতেন। কিন্তু তাঁহার দৃষ্টবশতঃ তিনি কাহার মুখে শুনিলেন যে, অমুক প্যাটেন্ট ঔষধ দ্বারা অনেক যক্ষ্মাকাস ভাল হইয়াছে। হরত প্যাটেন্টওয়ালা গুটিকতক সন্দিগ্ধ আরাম করিয়া ঐ ঔষধকে যক্ষ্মা বোগের অব্যর্থ ঔষধ বলিয়া স্থির করিয়াছিল। বর্ণিতরোগী তিন সপ্তাহের ঔষধে আনাইলেন। প্রবললেখক বলিলেন, উক্ত ঔষধে আপনার বিশ্বাস হইয়া থাকে সেবন করিয়া দেখিতে পারেন কিন্তু আমি যে সকল ঔষধ দিয়াছি তাহাও সঙ্গে সঙ্গে ব্যবহার করিতে বিরত হইবেন না। কিন্তু প্যাটেন্টওয়ালা লিখিয়া পাঠাইল যে, আমার ঔষধের সহিত অল্প ঔষধ খাওয়া চলিবে না। সুতরাং তিনি সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া সেই একমাত্র “অমৃত” ভক্ষণ করিতে লাগিলেন। এইরূপে অনেক মধ্যম রোগীও এতদ্ব্যবসায় বলাবলা হইল যে, তিনি শয্যাগত হইলেন, তখন মনোনিবেশের আব কোন কল হইল না এবং অবিলম্বেই মানবলীলা সম্বরণ করিলেন।

এইরূপে পরিজ্ঞানের দ্বারা বোগের আবিষ্কৃত নির্ণয়ে সমর্থ হওয়া যায়। এইরূপে ভ্রম-নিবারণ করা বহুদর্শনের কল। অমুক বোগে অমুক লক্ষণ উপস্থিত হইয়া অমুক রোগী

অবিশেষে যারা গেল, তারপর ঠিক সেইরূপ পীড়াগ্রস্ত মত অনেক রোগীকে কোন্ রোগী ঠিক সেই নিকপণ উপস্থিত হইয়া রোগীগুলি বয়িয়া গেল। তখন চিকিৎসক বুঝিলেন যে, অধিক রোগে অধিক লক্ষণ দেখা দিলে বোগীর আর বেশী দিন অপেক্ষা থাকে না। আনুর্কেন্দ্রচাষণ যে, রোগীর হাত পরীক্ষা করিয়া ঠিক কোন্ সময়ে মৃত্যু হইবে তাহা বহুদিন পূর্বে বলিয়া দিতেন, তাহাও এইরূপ বহুদর্শনজনিত অভিজ্ঞতার কলেই বলিতে পারিতেন ডাক্তারী চিকিৎসা মতেও বহুদর্শনদ্বারা অনেক রোগের ভাবিকল নিঃসংশয়ে নিরূপিত হইয়াছে। যথা,—ক্যান্সাররোগ হইয়াছে জানিলেই চিকিৎসক নিঃসংশয়ে বলিতে পাঠেন যে, বোগীর মৃত্যু অতি নিকট। কলেরারোগীর যে সময় সমস্ত পা ও হাত পা শীতল হয়, সেট সময় যদি উহার আত্যন্তিক উত্তাপের বৃদ্ধি হয়, তবে বুঝা গেল যে, রোগীর মৃত্যুর আর অধিকক্ষণ বিলম্ব নাই। বৃদ্ধবয়সে নিউমোনিয়া বা ফুসফুস প্রদাহ হইলে প্রায়ই সাংঘাতিক হয়। গ্রীহা ও বক্রং সংযুক্ত বিবর যৌকালীনজর প্রায়ই অমরাব হয় না। এই সকল কথা পথে ভাল করিয়া বুঝা যাইবে। বোগের ভাবিকল দ্বারা রোগ চিকিৎসাভাব তাদৃশ প্রবিধা হয় না। কিন্তু তাহা হইলেও এই জ্ঞানলাভ চিকিৎসকদিগের পক্ষে বড় কম গৌরবেষ কথা নহে। এই রোগের পরিণাম ফল এইরূপ, বা এই রোগের অধিক দিনে এইরূপ অবস্থা হইতে পারে, এই সকল কথা ঠিক করিয়া বলিতে পারিলে চিকিৎসকের উপর রোগীর ও রোগীর অভিভাবকদিগের জীবনের ভায় ভক্তি হয়। কিন্তু এইরূপ ভাবিকল রোগীর অভিভাবকদিগকে বলিবার সময় বিশেষ সতর্ক হইয়া বলিতে হয়। যে বোগেব ভাবিকল ঠিক করিয়া জানা আছে এবং যাহা বহুপরীক্ষায় অর্থ বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে, সেই ভাবিকলই সাহসপূর্বক জ্ঞাপন করা উচিত। নচেৎ অধিকাংশ স্থানেই চিকিৎসককে বিলক্ষণ হাত রাখিয়া কায করিতে হয় নচেৎ পদে পদে অপ্রতিভ হইবার সম্ভাবনা। যথা,—সংগ্রাম প্রসব হইবার প্রকৃত কাল কদাচ চিকিৎসক নির্ণয় করিয়া বলিবেন না। গর্ভিণীর ঘন ঘন প্রসববেদনা হইতেছে। গর্ভিণী বা গর্ভিণীর স্বামী চিকিৎসককে জিজ্ঞাসা করিল, প্রসবের আব বিলম্ব কত? এখানে চিকিৎসক কোনক্রমেই সময় নিকপণ কবিয়া ঠিক উত্তর দিবেন না, নিগেই অপ্রতিভ হইবেন। পানমুচি ভাঙ্গিয়া গিয়াছে, জরায়ুর দ্বার প্রসৃত হইয়াছে, ক্রণের মস্তকও অনেক দূর অগ্রসর হইয়াছে, বোধ হইতেছে যেন অর্দ্ধবন্টার মধ্যেই প্রসব হইবে। ও মা! শেবে দেখি পাঁচঘণ্টাতেও প্রসব হইল না। চিকিৎসকের ভাবিকল নির্ণয়জ্ঞান অনেক সাংসারিক প্রয়োজনে লাগে। উইল করা গর্ভাবতী প্রভৃতি সাংসারিক কার্যসকল সম্পূর্ণ চিকিৎসকের কথার উপর নির্ভর করে। অনেক স্থলে প্রকৃত বিষয় চিকিৎসককে গোপন করিতে হয়। অনেক স্থল এমন আছে যে, রোগী তাহার বিপদবর্তী প্রবণ করিলে যে ছদ্ম বাচিতে তাহাও আর বাচেন না। রোগী নির্ভরতা হইলে অনেক পুরাতন আরোগ্যোদ্ভূত রোগ সহসা জরুর আকার ধারণ করিতে পারে। ভাবিকল রোগীকে জ্ঞাপন করা অনেক স্থলে নিষ্ঠুরতার কার্য গ্রাণ কেব দিতে পারে না, রোগীর জীবন শেষ হইলে একদিন বা একবন্টা কোন চিকিৎসক বাচাইয়া রাখিতে

পারেন না, অন্তএব যে দুদিন রোগী বাঁচিয়া থাকে, সে দুদিন তাহাকে বাঁচিতে দাও। তাহার মৃত্যুর ব্যাধী তাহাকে পূর্ব হইতে জানাইয়া কেন তাহাকে অগ্রসর কর? নিত্য প্রয়োজনীয় স্থলে তাবিকলের বিষয় চিকিৎসক তাহার আত্মীয়বর্গকে কৌশলে জ্ঞাপন করিবেন। যদি রোগী নিজেই ব্যাধীর কৰ্ত্তা হয় এবং তাহাকে তাহার আসন্নমৃত্যুর বিষয় জ্ঞাপন করা নিত্য প্রয়োজন হয়, তবে চিকিৎসক একবারে শেষ জবাব না দিয়া রোগীকে একবারেই ভরসা হীন না করিয়া এইরূপ হওয়া সম্ভব, তবে বাঁচিবার ভরসাও অবশ্য আছে, এইরূপ কণোপকথন করিবেন। যদি এমন জানিতে পারা যায় যে, রোগী তাহার বিপদব্যাধী এখন কবিলেই মৃত্যুমুখে পতিত হইবে বা তাহার রোগ আরও বৃদ্ধি হইবে, তবে রোগীকে বন্ধুগণকে উক্ত বিষয় জ্ঞাপন করিয়া তাহাদিগকে সাবধান করিয়া দিতে হইবে যে, তাহারা রোগীকে নিকট উক্ত বিষয়ের প্রসঙ্গ উত্থাপন না করেন। আবার রোগী বা রোগীর অভিভাবকদিগকে ইথা আশ্বাস প্রদান করাও উচিত নহে, তাহাতে চিকিৎসকের অপঘণ হয় এবং রোগীও ক্ষতি হয়। রোগী এই ক্ষণেই মরিবে, আমি হাত দেখিয়া বলিলাম ভয় কি, আরাম হইবে, ওদিকে চিকিৎসক যব হইতে বাহির না হইতে হইতে বোগীকে উঠানে নামাইতে হইল। এরূপ ঘটনা চিকিৎসকের পক্ষে সুখ্যাতির কথা নহে। ইহাতে বোগীকে অভিভাবকদিগের মনে এই ধারণা হয় যে, চিকিৎসক মোটেই রোগ চিনিতে সক্ষম হন নাই।

আবার কঠিন বোগের বিষয় রোগীও অভিভাবকদিগের নিকট জ্ঞাপন না কবিলে, অনেকস্থলে চিকিৎসকের উপর দোষ স্পর্শে। হয়ত রোগী তাহার বিপদব্যাধী জানিতে পারিলে অল্প কাহারও দ্বারা (যাহার উপর তাহার বিশ্বাস আছে) চিকিৎসিত হইত। এবং এই অবস্থার কোন বিপদ হইলে তাহার ও তাহার আত্মীয়বর্গের মনে ঘোর সন্দেহ ও আক্ষেপ থাকিয়া বাহিত যে, হয়ত, অগ্রে জানিতে পাবিলে অমুককে দিয়া দেখাইলে বোগের প্রতিকার হইত। অতএব সবলভাবে রোগীর অবস্থা, রোগীর ও বোগীর আত্মীয়বর্গের নিকট জ্ঞাপন করা চিকিৎসকের অগ্রীম কর্তব্য। আবার অকাবণে হাল ছাড়িয়া দিয়া জবাব দেওয়া উচিত নহে। এই সকলস্থলে বিশেষ বিবেচনা পূর্বক কর্তব্য নির্দ্ধারণ কবাই উচিত। কোন স্থানেই হউ, কবির প্রকাশ করিবে না। আবার অনেক চিকিৎসক রোগ সহজ জানিয়াও বোগীকে যথা ভয় প্রদর্শন করেন, মতলব এই যে, কিছু বেশী আদায় হয়, অথবা আমি এমন শক্ত রোগ হইতে রোগীকে বাঁচাইয়াছি, এইটী রোগীর মনে ধারণা হয়। কিন্তু এইরূপ আচরণ কবিলে পরিণামে চিকিৎসকের পসারের বিলক্ষণ হানি হইবার সম্ভাবনা। মনে কর, আমি বোগীকে সামান্য একটা পীড়া দেখিয়া বলিলাম তোমার রোগ অত্যন্ত কঠিন হইয়াছে, রোগী হয়ত এই কথা শুনি পাইয়া অপর কোনও চিকিৎসককে দেখাইল, তিনি আদিয়া বলিলেন, তোমার পীড়া অতি বৎসামাত্র, এই দেখ আমি একদিনেই ভাল করিতেছি। ঘটিলও তাহাই এবং রোগীর মনে ধারণা হইল অমুক চিকিৎসক কোনও কাষের নহে।

আসন্নমৃত্যুরোগীর নিকট রোগীর বিপদব্যাধী চিকিৎসক গোপন করিবেন। এবং প্রিন্সিপাল আচরণে চিকিৎসকের অধর্ম হয় কি না? বিবেচনা করিয়া দেখিলে ইহাতে অধর্ম

হয় না। নীতিজ্ঞ ব্যক্তিরা উপদেশ দেন কদাচ মিথ্যা কথা কহিও না, যাঁ মিথ্যা আচরণ করিও না। সাধারণস্থলে এইরূপ ব্যবহারই কর্তব্য। কিন্তু সকল ধর্মের মূল হইতেই লোকের হিতসাধন করা। সময় সময় এই হিতসাধনার্থ কপট আচরণ করিতে হয়। এইরূপ কপট আচরণ ব্যতীত সংসারে থাকিবার যো নাই। সত্যসমাজের আচরণমাজেই কপটতা পরিপূর্ণ। 'নিতান্ত সরল হইলে, লোক পলায়ন হইতে এতদূর উন্নত হইত না। এবং এইরূপ সরল আচরণে মনুষ্য, মনুষ্যবিশেষকে ঘোর মিষ্টর অথবা কষ্টকাষী বিবেচনা করিত। লোক-ব্যবহারে কতকগুলি বিষয়ে কপট আচরণ অপরিহার্য। লোকের বাণীতে কোমর বিশেষ অতিথি উপস্থিত হইলে লোকে তাহাকে স্থান দিবার ইচ্ছা না থাকিলেও সত্যতার খাতিরে থাকিরা যাইতে বলেন। আবার আগত ব্যক্তির থাকিতে সম্পূর্ণ ইচ্ছা থাকিলেও অথবা অত্যন্ত ক্ষুধিত থাকিলেও তাঁহার বাণীতে থাকিতে বা আহ্বান গ্রহণ করিতে অনিচ্ছা প্রকাশ করেন। পরন্তু চক্ষুসজ্জা বলিয়া যে একটা কথা প্রচলিত আছে, তাহা মনোভাব গোপন করিয়া কপট আচরণ ব্যতীত আর কিছুই নহে। পরন্তু এই সকল কপট আচরণ লোকহিতার্থে অবলম্বিত হয় বলিয়া, মনুষ্যসমাজে এরূপ আচরণে দোষ নাই। বাহাতে কিছু মাত্র অনিষ্ট নাই বরঞ্চ অত্যন্ত অধিক উপকার, এরূপ মিথ্যাচরণ স্থলবিশেষে অধ্যক্ষাচরণ বলিয়া গণ্য হইতে পারে না। রোগী মৃত্যুশয্যায় শায়িত হইয়া চিকিৎসককে কাতরভাবে জিজ্ঞাসা করিতেছে, মহাশয় আমি কি বাঁচিব না? এস্থলে সত্যবাদী এমন চিকিৎসক কে আছেন—যিনি মিথ্যা আশ্বাসে রোগীর সন্তোষসাধন না করিবেন? এবং এমন নির্ভর ও স্পষ্টবাদী সংসারে কে আছেন, যিনি রোগীর মুখের উপর বলিতে পারেন যে, তুমি আর বাঁচিবে না। এই জন্তই মহাভারতে কৃষ্ণোক্তিস্থলে কৃষ্ণ অর্জুনকে উপদেশ দিয়াছিলেন যে, লোকহিতার্থে অর্থাৎ যেখানে মিথ্যাই সত্য বলিয়া প্রতীয়মান হয়, সে সকল স্থানে মিথ্যা আচরণে দোষ নাই।

সকল লক্ষণে রোগীর সকলপ্রকার অবস্থা সমানভাবে জ্ঞাপন করে না। অনেক স্থলে একটী বিশেষ লক্ষণ বা কতকগুলি বিশেষ লক্ষণসমষ্টি দেখিলেই রোগের প্রকৃতি, ভাবি-ফল ও ঔষধের বিষয় বুঝিতে পারা যায়। যথা;—একজন গুরুবয়স্কির যদি হঠাৎ কম্প উপস্থিত হয় এবং তদুপরে গাত্র উষ্ণ হয় এবং কিয়ৎকাল পরেই বর্ষ হইয়া গাত্র শীতল হইয়া যায় এবং পরে প্রায় ঠিক সেই সময়ে আবার কম্প ও গাত্রদাহ উপস্থিত হয়, তবে জানিতে পারা গেল যে, উহার কম্পজর হইয়াছে, উহা কুইনাইন দিলেই আরোগ্যলাভ করিবে। এবং এইরূপে চিকিৎসিত হইলে রোগীর কোনই বিপদ হইবার সম্ভাবনা নাই। কিন্তু এটিল রোগে এরূপ একটী বা দুইটী লক্ষণ দেখিয়া রোগের সমস্ত অবস্থা চিকিৎসক জ্ঞাত হইতে পারেন না। এই সকল স্থলে, বিশেষ বিশেষ লক্ষণে, রোগীর বিশেষ বিশেষ অবস্থা জ্ঞাপন করে। কতকগুলি লক্ষণে মূলরোগটী কি, তাহা স্থির হইল। আবার কতকগুলি অন্তপ্রকার লক্ষণ দেখিয়া জানিতে পারা গেল যে, রোগীর ভাবিকল অসঙ্গতজনক। আবার অন্তরূপ লক্ষণদ্বারা বুঝিতে পারা যায় যে; কিরূপ চিকিৎসা প্রণালী রোগীর পক্ষে কলদায়ক হইবে।

মনে কর—কোন ব্যক্তির গায়ে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুটি বাহির হইয়াছে, চিকিৎসক ঐ গুটিগুলি পরীক্ষার দ্বারা জানিতে পারিলেন যে, উহা বসন্ত বাহির হইয়াছে। এক্ষণে এই সকল গুটির তিন্ন তিন্ন অবস্থার রোগীর তিন্ন তিন্ন অবস্থা প্রকাশ করে। হয়ত, তাহার মুখের গুটিগুলি একত্র মিশ্রিত হইয়া গিয়াছে, অথবা তাহার আলাহিদা আলাহিদা আছে। একটীতে রোগ কঠিন এবং অপরটীতে রোগের অবস্থা সহজ, ইহাই জ্ঞাপন করিবে। তারপর রোগীর জরের অবস্থা বা দৈহিক উত্তাপ, নাড়ীর গতি, নিশ্বাসের ক্রম প্রভৃতিতে রোগীর অজ্ঞাত অনেক অবস্থা জ্ঞাপন করিবে। এই বসন্তরোগীর দৃষ্টান্তে দেখা যায় যে, লক্ষণ সকল তিন শ্রেণীতে বিভক্ত। (১) রোগ-জ্ঞাপক লক্ষণ অর্থাৎ যদ্বারা ঠিক কি রোগ হইয়াছে তাহা বুঝা যায়। (২) চিকিৎসা জ্ঞাপক লক্ষণ, অর্থাৎ যদ্বারা বুঝিতে পারা যায় যে, কিরূপ চিকিৎসা প্রণালী রোগীর পক্ষে প্রয়োজনীয়। (৩) ভাবিকল নির্ণয়ক লক্ষণ অর্থাৎ যদ্বারা রোগী বাচিবে কি মরিবে, অথবা বাচিলে কতদিন ভুগিবার সম্ভব, তাহা বুঝিতে পারা যায়। সকল চিকিৎসকেরই সকল প্রকার রোগের লক্ষণ সমুদয় এইরূপ বিভাগ করিয়া অধ্যয়ন করা উচিত। তাহা হইলেই তিনি রোগীটি দেখিবামাত্রই তাহার লক্ষণ সমষ্টি পৃথক পৃথক করিয়া লইতে পারিবেন। অধিকাংশস্থলেই একটীমাত্র লক্ষণ দ্বারা রোগের স্বরূপ পরি-জ্ঞাত হওয়া যায় না। একটী রোগীর বক্ষঃস্থলে ষ্টেথেস্কোপ লাগাইয়া বুড়বুড় শব্দ হইতেছে শুনিতে পাওয়া গেল। এই বুড়বুড় শব্দটি একটী লক্ষণ। এইক্ষণে কেবলমাত্র এই বুড়বুড় শব্দটি শুনিয়া রোগের প্রকৃতিটা বুঝা যেন না। এই শব্দটিতে কেবল এইমাত্র সূচিত হইল যে, রোগীর বক্ষের ভিতর কোনরূপ তরলপদার্থ সঞ্চিত হইয়াছে, কিন্তু সে তরলপদার্থটি কি? উহা জল, কি প্লেগা, কি পুঁজ, তাহা ভাল বুঝা গেল না। এক্ষণে চিকিৎসক যদি যদি জানিতে পারেন, যে, বর্ণিতরোগী এই এক দিন মাত্র পৌড়িত হইয়াছে এবং তাহার বক্ষঃস্থলে বেদনা হইয়াছে, সঙ্গে সঙ্গে জ্বর ও কাশি আছে এবং খাসকষ্টও আছে, তবে চিকিৎসক বুঝিতে পারিবেন যে, রোগীটির ফুসফুস প্রদাহ (নিউমোনিয়া) হইয়াছে। এই নিউমোনিয়া রোগটি কেবল এক বুড়বুড় শব্দে বুঝিতে পারা গেল না, অথবা ঐ বুড়বুড় শব্দটি বাদ দিয়া যদি কেবলমাত্র জ্বর, খাসকষ্ট ও কাশি থাকিত, তত্রাচ বুঝিতে পারা বাইত যে, ইহা নিউমোনিয়া নহে। অতএব এই রোগীসম্বন্ধে বুড়বুড় শব্দ—তথা জ্বর কাশী, বুকে ব্যথা ও খাসকষ্টের একত্র সমাবেশ দ্বারা বুঝিতে পারা গেল যে, রোগী নিউমোনিয়ার দ্বারা পৌড়িত হইয়াছে।

কতকগুলি রোগে কতগুলি বিশেষ লক্ষণ আছে, বাহা দেখিতে পারা মাত্রই রোগটি নির্ণীত হইতে পারে। সেই লক্ষণ গুলিকে ইংরেজি ভাষায় “প্যাথিনোমিক্ সিম্‌টসন্” কহে। বথা;—যুত্রে শর্করা দেখিলেই জানা গেল যে, রোগীর ডায়েবেটিস (শর্করা মেহ) রোগ হইয়াছে। এস্থলে যুত্রে শর্করা বর্তমানই ডায়েবেটিস রোগের প্যাথিনোমিক বা বিশেষ লক্ষণ, কারণ অন্য কোনও রোগে এই লক্ষণটি দেখা যায় না। কিন্তু এইরূপ বিশেষ লক্ষণ খুব অল্পই দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলেই অনেকগুলি লক্ষণের একত্র সমাবেশ ব্যতীত রোগের বিশেষ লক্ষণ বলিয়া গণ্য হইতে পারে না। একটী সামান্য লক্ষণ, পীড়া বলিয়া গণ্য হইতে পারে

না। একুটি সামান্য লক্ষণও অন্য-অন্ত কোন লক্ষণের সহিত একত্র হইয়া রোগের অবস্থার পরিচায়ক হইয়া উঠে।

রোগের বিশেষ লক্ষণ ব্যতীত, রোগীর আনুভবিক বিবরণও রোগ নির্ণয়ের পক্ষে অত্যন্ত কার্য্যকারী। যথা,—কোন রোগীর বুক ধড়কড়ানির (প্যালপিটেশন) পীড়া আছে জানিতে পারা গেল। এক্ষণে এই ব্যাধিটী কতদূর গুরুতর তাৎ ধারণ করিয়াছে, তাহা রোগীর আদ্যোপান্ত অবস্থা না জানিলে সহসা ঠিক করা বাইতে পারে না। এই প্যালপিটেশন হ্রস্বের কোন গুরুতর পীড়া হইতে সমুদ্ভূত হইয়াছে, কি ইহা, হৃদয়ের সামান্য ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য দ্বারের পরিচায়ক? যদি চিকিৎসক রোগীর বিবরণে জানিতে পারেন যে, রোগীর পূর্বে ভরূপ বাতব্যাধি (রিউম্যাটিজম্) হইয়াছিল, তবে চিকিৎসক নিঃসংশয়ে জানিতে পারেন যে, উহার প্যালপিটেশন্ বড় সামান্য নহে, প্রত্যুত হৃদয়ের গুরুতর পীড়ার পরিচায়ক।

লক্ষণ সকলের মধ্যে আর একরূপ প্রকাষ ভেদ আছে। যথা;—(১) ডাইরেক্ট বা বে লক্ষণ রোগ-পীড়িত স্থানেই ব্যক্ত হয়। (২) ইন্ডাইরেক্ট, যাহা অপর স্থানে ব্যক্ত হইয়া কোন অঙ্গের পীড়া সূচিত করে। যথা;—বক্তৃৎপ্রদেশে বেদনাবোধ—বক্তৃৎপীড়ার ডাইরেক্ট লক্ষণ, আর বক্তৃৎবস্ত্রের প্রস্রাহ হইলে যে, রোগীর কক্ষে বেদনা বোধ হয়, উহা বক্তৃৎপীড়ার ইন্ডাইরেক্ট লক্ষণ।

রোগনির্ণয়-পক্ষে অনেক সময় চিকিৎসককে রোগীর কথার উপর নির্ভর করিতে হয়। এই সকল স্থলে রোগীর বাচনিক বিবরণ চিকিৎসকের দ্বারা পরীক্ষিতলক্ষণের সহিত একত্র করিয়া চিকিৎসক রোগ নির্ণয়ে সমর্থ হইবেন। যদি কেবলমাত্র রোগীর কথার বিশ্বাস স্থাপন করা যায়, তাহা হইলে অনেক স্থলে চিকিৎসককে প্রতারণিত হইতে হয়। আবার অনেক রোগীর সম্বন্ধে রোগীর বাচনিক কোন কথাই জানিতে পাবা যায় না। সেই সকল স্থলে চিকিৎসককে সম্পূর্ণরূপে আত্মীয়বর্গ ও নিজের অভিজ্ঞতাব উপর নির্ভর করিতে হয়। কিছু নির্কোষ ও মুক এই শ্রেণীর বোগী।

আয়ুর্বেদে মৃত্যুলক্ষণ ।

—।:—

বৈদ্যশাস্ত্রমতে এক নাড়ী টোপা ভিন্ন রোগ পরীক্ষার সুবন্দোবস্ত আর কিছুই নাই, যাহাদের এরূপ বিশ্বাস, তাহাদের মত লোকের সেই ভ্রান্ত বিশ্বাস দূর করিবার জন্য আমরা বৈদ্য-শাস্ত্র চইতে রোগ ও মৃত্যুপরীক্ষা সম্বন্ধে কতকগুলি অত্যন্তাৰ্চ্যা ও সুগভীর উপদেশ পাঠকগণকে জানাইতেছি। পাঠকগণ দেখিবেন যে, নিঃসন্দেহরূপে রোগ পরীক্ষার অন্ত—প্রত্যক্ষ, অনুমান ও উপদেশ—এই তিনটি প্রমাণের দ্বারা রোগীর বর্ণনাদি কত কত বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া তবে রোগ ও মৃত্যুপরীক্ষা কবিতে হয়। বাহা হউক, মৃত্যু পরীক্ষা সম্বন্ধে আমরা কতকগুলি প্রমাণ নিয়ে উক্ত কবিয়া দেখাইতেছি।

উপাপ্যমানঃ শয়নাৎ প্রমোহঃ যাতি যো নরঃ ।

মুহুমুহুম' সপ্তাহং স জীবতি বিকণ্ঠনঃ ।

অর্থাৎ বাহ্যকে শয্যা হইতে ধরিয়া উঠাইলেও যে মুহুমুহুঃ মোহ প্রাপ্ত এবং কেবল নিশ্বাস পর (যাহা কিছু দেখে বা শুনে ইত্যাদি সমস্তই নিশ্বাস করে) হয়, সে ব্যক্তি সপ্তাহের অধিক দিন জীবিত থাকে না ।

উপরুদ্ধস্ত রোগেণ কর্তিতশ্চাল্লম্ভ্যতঃ ।

বহুমূত্রপূরীষশ্চ যথাশ্রেতন্তুথৈব সঃ ॥

অর্থাৎ যে ব্যক্তি রোগাক্রান্ত ও ক্লান্ত হইয়া অন্নাহার করে, অথচ অধিক পরিমাণে মল মূত্র ত্যাগ করে, তাহাকে বর্জন করিবে ।

দুর্বলো বহুভুংক্তে যঃ প্রাগ্ভুক্তাদন্নমাতুরঃ ।

অন্নমূত্রপূরীষশ্চ যথাশ্রেতন্তুথৈব সঃ ॥

অর্থাৎ যে ব্যক্তি দুর্বল হইয়াও পূর্বাগ্রে অধিক পরিমাণে ভোজন করে, অথচ অন্ন অন্ন মল ও মূত্র ত্যাগ করে, সে মরিয়াছে জানিবে, অর্থাৎ তাহার মৃত্যু অব্যর্থ ।

বর্জিষ্মুণ্ডশস্পন্দমন্নমশ্ৰীতি যো নরঃ ।

শশ্বচ্চ বলবর্ণাভ্যাং হীয়তে ন স জীবতি ॥

অর্থাৎ যে ব্যক্তি পুষ্টিকারক অন্ন ভোজন করিয়াও সর্বদা বল ও বর্ণে ক্রমশঃ হীন হইতে থাকে, নিশ্চয় করিবে যে, সে আর বাঁচিবে না ।

প্রকৃজ্জতি প্রশ্বসিতি শিথিলিং চাতি সার্ব্যতে ।

বলহীনঃ পিপাসার্ত্তঃ শুষ্কাস্ত্যো ন স জীবতি ॥

অর্থাৎ বাহ্যে কঠে কুঞ্জন, শ্বাস, মলশিথিল্য (পাতলা মলের নির্গমন), বলহীন, অত্যন্ত পিপাসা এবং মুখশোষ এই সমস্ত লক্ষণ দৃষ্ট হয়, সে মরিয়াছে-বলিয়া নিশ্চয় করিবে ।

হ্রস্বঞ্চ যঃ প্রশ্বসিতি ব্যাবিক্কে স্পন্দতে চ যঃ ।

মৃতমেব তমাত্রেয়ো বাচচক্কে পুনর্ব্বহুঃ ॥

অর্থাৎ কাহার শ্বাসের অন্নতা ও কুটিলভাবে শরীরের স্পন্দন হইতে থাকে, আত্রেয় পুনর্ব্বহু তাহাকে মৃত বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন ।

উর্দ্ধঞ্চ যঃ প্রশ্বসিতি শ্লেষ্মণা চাভিভূয়তে ।

হীনবর্ণবলাহারো যো নরো ন স জীবতি ॥

অর্থাৎ যে ব্যক্তি শ্লেষ্মাভিভূত হইয়া উর্দ্ধমুখে শ্বাস কেলে, আর যদি তাহার বল, বর্ণ ও আহারের অন্নতা দৃষ্ট হয়, তবে সে আর কৃত্রিম কাল বাঁচিবে না ।

উর্দ্ধাগ্রে নয়নে যশ্ম মস্ত্রে চানন্তকম্পনে ।

বলহীনঃ পিপাসার্তঃ শুকাস্তো ন জীবতি ॥

অর্থাৎ বাহার নয়নবর উর্দ্ধমুখে উঠে (চক্ষু কপালের দিকে উঠা) এবং মস্তাবর থাকিয়া থাকিয়া কঁপিতে থাকে, তাহার যদি কলহানি, পিপাসা, ও মুখশোষ হয়, তবে সে আর বাঁচিবে না ।

যশ্ম গণ্ডাবুপচিতৌ জ্বরকাসৌ চ দারুণৌ ।

শূলৌ প্রবেষ্টি চাপ্যন্নং তস্মিন্ কর্ম ন সিধ্যতি ॥

যাহার গণ্ডস্থল পরিপুষ্ট এবং নিদারুণ জ্বর ও কাস বিद्यমান থাকে, তাহার যদি শূল এবং অন্নবেষ হয়, তবে তাহার প্রতি কোন চিকিৎসাকার্য্য সফল হয় না ।

ব্যাবৃত্তমুদ্ধ জিহ্বাক্ষো ভ্রুবৌ যশ্ম চ বিচ্যুতে ।

কণ্ঠকৈশ্চাচিটা জিহ্বা যথাশ্রেতন্তুথৈব সঃ ॥

যাহার মস্তক, জিহ্বা এবং চক্ষু উন্টাইয়া যায়, ভ্রুর মাঝিয়া পড়ে, ও জিহ্বাতে কাঁটা কাঁটা গো জিহ্বাবৎ হয়, তাকে মৃত সদৃশ বলিয়া জানিবে ।

শেফশ্চাত্যর্থমুৎসিক্তং নিঃসৃতৌ বুধনৌ ভৃশং ।

অতশ্চৈব বিপর্য্যাসঃ প্রকৃত্যা শ্রেতলক্ষণং ॥

অর্থাৎ যে পুরুষের শেফ (পুরুষাঙ্গ) অত্যন্ত অন্তঃপ্রবিষ্ট (অত্যন্ত ক্ষুদ্র) বুধনবর (অণ্ডকোষবর) অত্যন্ত নিঃসৃত (অত্যন্ত বুলিয়া পড়ে) অথবা ইহার বিপরীত অর্থাৎ শেফ নিঃসৃত ও বুধনবর অন্তঃনিবিষ্ট হয়, তবে সেই পুরুষকে মৃত বলিয়া জানিবে ।

নিচিৎ যশ্ম মাংসংস্খাদ্ভগম্মিগ্বেব দৃশ্যতে ।

ক্ষীণস্তানন্ততন্তশ্চ মাসমায়ুঃ পরং ভবেৎ ॥

অর্থাৎ যাহার মাংস, ত্বক এবং অস্থির ক্ষীণতা দৃষ্ট হয়, আরও সে যদি আহার করিতে অসমর্থ হইয়া ক্ষীণ হইতে থাকে, তবে সে রোগী যদি বড় বেশী বাঁচে একমাস পর্য্যন্ত ।

অবাক্শিরা বা জাক্কা বা যশ্ম বা বিশিরা ভবেৎ ।

জস্তো রূপপ্রতিচ্ছায়া নৈনমিচ্ছেচ্চিকিৎসিতুম্ ॥

অর্থাৎ বাহার প্রতিচ্ছায়া উর্দ্ধপাদ, বক্র এবং মস্তকশূন্য হয় ; তাহাকে চিকিৎসকেরা বুঝে থাকুক, চিকিৎসা করিতে ইচ্ছাও করিবে না ।

জগীভূতানি পক্ষ্মাণি দৃষ্টিশ্চাপি মিগৃহ্যতে ।

যশ্ম জস্তোন তং ধীরো ভেবজে নোপপাদয়েৎ ॥

অর্থাৎ বাহার পক্ষ সৰ্ব্বদা ঝট্টা বাঁধিয়া যায় এবং দৃষ্টিশক্তিও কনিয়া আইসে, বৃদ্ধিমান্ তিবক্ ঔষধ দ্বারা কখনই তাহাকে চিকিৎসা করিবে না ।

যশ্য শূনানি বস্তুনি ন সমান্যাস্তি শুধ্যতঃ ।

চক্ষুবী চোপদিহেতে যথা প্রেতস্তথৈব সঃ ॥

অর্থাৎ যে শুষ্ক ব্যক্তির চক্ষের পাতা শোধযুক্ত হইয়া পরস্পর মিলিত না হয় এবং অক্ষুণ্ণও লেগা লেগা বোধ হয়, মৃত ব্যক্তিও যেমন, সেই ব্যক্তিরও সেইরূপ জানিবে ।

ক্রবোর্কো যদি মুর্ছিসীমস্তাবস্ম্যকান্ বহুন্ ।

অপূর্বানকৃতান্ ব্যক্তান্ দৃষ্ট্বা মরণমাদিশেৎ ॥

অর্থাৎ যাহার ক্রমে হউক, অথবা মৃতকে হউক, অপূর্ব ও অকৃত নানাবিধ সীমন্ত (সিন্ধি) এবং বর্তক (চক্র) স্পষ্ট দেখিবে, তাহার মৃত্যু নিশ্চয় করিবে ।

ত্র্যাহমেতেন জীবন্তি লক্ষণেনাতুরা নরাঃ ।

অরোগাণাং পুনস্তেতৎ ষড়্রাত্রং পরমুচ্যতে ॥

অর্থাৎ যে কোন রোগী যদি পূর্বনিখিত তিন লক্ষণের কোনও লক্ষণদ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে সে তিন দিনের অধিক বাঁচিবে না । আর যদি অরোগী ব্যক্তির ঐ সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়, তবে সেও বড় জ্বর রাত্র বাঁচিবে ।

আন্নমোৎপাটিতান্ কেশান্ যো নরো নাববুধ্যতে ।

অনাতুরো বা রোগী বা ষড়্রাত্রং নাতি বর্ততে ॥

অর্থাৎ যাহার কেশ সকল উৎপাটন করিলে বা টানিলেও বৃদ্ধিতে না পারে, সে রোগীই হউক, বা অরোগীই হউক, ছয় রাত্রের অধিক বাঁচিবে না ।

যশ্য কেশা নিরভ্যঙ্গা দৃশ্যন্তে অভ্যক্তসম্মিতাঃ ।

উপরদ্ধায়ুঃ স্তাত্ত্বা তং ধীরঃ পরিবর্জয়েৎ ।

অর্থাৎ যাহার কেশ সমুদায়ে তৈল না মাখিলেও তৈলমাখা বলিয়া বোধ হয়, আকুশেধ হইরাছে বলিয়া বুদ্ধিমানেরা তাহাকে পরিত্যাগ করেন ।

গ্রাম্যতে নাসিকাংশঃ পৃথুত্বং যশ্য গচ্ছতি ।

অশূনঃ শূনসঙ্কাশং প্রত্যাখ্যেয়ঃ স জানতা ॥

অর্থাৎ যাহার নাসিকাংশ স্থল ও শোথযুক্ত না হইয়াও শোথযুক্ত দেখা যায়, বুদ্ধিমান চিকিৎসক তাহাকে প্রত্যাখ্যান করিয়া থাকেন ।

অত্যর্থ বিবৃতা যশ্য যশ্য চাত্যর্থ সংবৃতা ।

জিহ্বা বা পরিশুদ্ধা নাসিকা ন স জীবতি ॥

অর্থাৎ যাহার জিহ্বা অত্যন্ত বিবৃত (বাহির হইয়া পড়া) বা অত্যন্ত সংবৃত (অত্যন্ত সঙ্কুচিত হওয়া) এবং নাসিকা পরিশুদ্ধ হয়, যে জীবিত জীবিত থাকে না ।

মুখঃ শব্দপ্রবাবোষ্ঠৌ গুরুশ্চাবোভিলোহিতৌ ।

বিকৃতা বস্ত্র বা নীলো ন স রোগাধিমুচ্যতে ॥

অর্থাৎ বোগেব দ্বারা যাহাব মুখ, কণ এবং ওষ্ঠদ্বয় গুরু, শ্রাব, অতি লোহিত, অথবা নীলবর্ণ হয়, সে ব্যক্তি কখনই বোগ মুক্তিলাভ করিতে পারিবে না ।

ফলপ্রদ-ব্যবস্থাপত্র ।

সোঁদালের তৈল টাকনাশক ।

নং ১

অয়েল ক্যাসিয়া	...	১ ভাগ ।
ইথর (স্ট্রয়ং ক্যাবাক্ত)	...	৩ ভাগ ।

তুলি দ্বারা প্রয়োগ করিবে । অন্ন উত্তেজনার লক্ষণ প্রকাশ পায় । পবান্দ পুষ্ট কর্তৃক উৎপন্ন টাকেই বিশেষ উপকাব হয় । ল্যাভেণ্ডার অয়েল প্রভৃতিতেও উপকার হয় ।

চুচুক বিদারণ ।

নং ২

ইকথাইওল	...	৪ ভাগ ।
ল্যানোলিন	...	৫ ভাগ ।
গ্লিসিবিन	...	৫ ভাগ ।
অলিভঅইল	...	১ ভাগ ।

এই মলম প্রয়োগ করিলে শীঘ্র বেদনা নিবারণ এবং ক্ষত শুষ্ক হয় । অথচ কোন প্রকার অগ্নুবিধা বা বিপদেব সম্ভাবনা নাই ।

পাকস্থলীর দুর্বলতা জনিত পাককৃচ্ছ্র ।

নং ৩

ক্রিমোজোট	...	১ মিনিম্ ।
সোডিয়ম বাই কার্বনেট	...	৫ গ্রেণ ।
বিসমথ কার্বনেট	...	২ গ্রেণ ।
পেপসিন	..	২ গ্রেণ ।

চূর্ণ, একমাত্রা । আহারের পবে সেব্য ।

ক্রিয়োজট বাষ্প ।

নং ৪

ক্রিয়োজোট	...	৩ ভাগ ।
কার্বলিক এসিড	...	১ ভাগ ।

তুল্য স্থাপন করিয়া নাক এবং মুখ দ্বারা বাষ্প গ্রহণ । শরবত, বায়ুনালী এবং ফুসফুসের
বিবিধ পীড়ার ব্যবহার্য ।

অঁচিল নাশক প্রলেপ ।

নং ৫

এসিড ল্যাক্টিক	...	১ ভাগ ।
এসিড সালিসিলিক	...	১ ভাগ ।
কলোডিয়ন	...	৮ ভাগ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া অঁচিলে, কড়া ইত্যাদিতে লাগাইলে তাহা বিনিষ্ট হয় ।

তুপিং কক্—ক্রিয়োজোট ।

নং ৬

বিচটার ক্রিয়োজোট	...	১ মিনিম ।
সালকোনাল	...	১ গ্রেণ ।
সিরপ টলু	...	২ ড্রাম ।

উপযুক্ত পরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ২১৩ ঘণ্টা পরপর সেবন করাইলে
উপকার হয় ।

স্নায়বীয় রজোকুচ্চ ।

নং ৭

অহিকেশের সার	...	১/৮ গ্রেণ ।
বেলেডোনার সার	...	১/৮ গ্রেণ ।
কুইনাইন সালফ্	...	১ গ্রেণ ।

এক বটিকা ২১৩ ঘণ্টার পরপর সেবা ।

চিকিৎসা-প্রকাশ

[হোমিও প্যাথিক অংশ]

—:~:—

লক্ষণের শ্রেণী-বিভাগ সম্বন্ধীয়

হ্যানিম্যান সাহেবের

তিনটী নিয়ম ।

(কনফ্যান-টাইন হেরিং—এম, ডি)

—:~:—

(পূর্ব প্রকাশিত ৩৬৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(৫) ঐ উপায়ে লক্ষণাবলীর সমস্ত সংযোগের বিষয় একটার পর একটার অনুগমন, কিংবা ক্রমাবৃত্তিক আসা যাওয়া, বিধান বিকারের মতাত্বযায়ী অত্যাশঙ্ক্যকীয় হউক আর নাই হউক—যদি তাহাদের সাহায্যে আমরা—একভিন্ন রোগী হইতে অন্তর্কে কিংবা, ঔষধ হইতে অন্তর্কে প্রভুত্ব করিতে সক্ষম হই—তাহা হইলে সেই সমস্তই আমাদের নিকট উচ্চতম শ্রেণীর বলিয়া গণ্য হইবে। সুতরাং শুদ্ধ, বিশেষ পবিজ্ঞাপক লক্ষণাবলী মিলাইরাই ক্ষান্ত থাকিলেই চলিবে—তাহা মতে, কিন্তু ক্রমাবৃত্তিক শ্রেণী বিভাগ সমতা থাকার আবশ্যক, ইহাই প্রথম নিয়মের মত।

২য় নিয়ম।—হ্যানিম্যানের দ্বিতীয় নিয়ম, যে সকল বিভিন্ন ঔষধ প্রমাণিত এবং ব্যবহৃত হইয়াছে—তাহাদের মধ্যে পার্থক্যের প্রকার ভেদ জানিবার বিষয় আনীত করে, এবং বাহ্য ক্রমণঃ তাহাদের মধ্যে শ্রেণী বিভাগে উপযুক্ত হইবার সাহায্য করে। এইরূপে সর্বদা ব্যবহার্য ঔষধাবলীর (Polychrests) সমস্ত বিভাগ বলিতে পারা যায়। কিন্তু ইহাই একমাত্র ঐ নিয়মটি রোগীর, রোগের লক্ষণ সমূহ সংগ্রহের সময় বিশেষ আধিপত্য দেখায়।

(২) সমস্ত আভ্যন্তরিক লক্ষণাবলী, মানসিক কিংবা অন্তঃস্থ সমস্ত আভ্যন্তরিক লক্ষণ সমূহ, ইহার মতে শরীরের উপরিভাগে পরিদৃশ্যমান বিরক্তিকর কিংবা ধ্বংসকারী লক্ষণাবলী অপেক্ষা কম মূল্যবান। আভ্যন্তরিক লক্ষণাবলীর বৃদ্ধির সহিত—যদিও তাহাদিগকে কম আবশ্যকীয় বলিয়া বোধ হয়—বাহ্যিক লক্ষণসমূহের হ্রাস প্রাপ্তি—আমাদের নিকট প্রকাশ

করিবে যে, বোগীর অবস্থা লক্ষণসমূহের দ্বারা প্রাপ্তি—আমাদের নিকট প্রকাশ করিবে যে বোগের অবস্থা মনস্তর হইলছে, তজ্জন্ত আমাদের পীড়িতের লক্ষণাবলী হইতে পরিজ্ঞাপক লক্ষণ নির্বাচন করিয়া অল্প একটা আবেগ্যকারী ঔষধ নির্বাচন চেষ্টা করা কর্তব্য।

(৩) আমরা সচবাচবেই দেখিতে পাই যে, জীবনের কেন্দ্র স্থলের আক্রমণকে বাহ্য প্রদেশে আনিবার জন্য আভ্যন্তরিক ক্রিয়া সমূহ নিষ্ফল চেষ্টা হইতেছে। আমাদের এই চেষ্টাকে—বাহ্যিক ঔষধ পরোক্ষে অথবা রোগ কর্তৃক উৎপাদিত অবস্থাকে দূরীভূত না করিয়া এবং আরও সে বাহ্যিক লক্ষণাবলীর সমলক্ষণিক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া সাহায্য করা কর্তব্য; তৎপরিবর্তে আমরা লুপ্তায়িত আভ্যন্তরিক লক্ষণাবলীর সন্ধান লইব; এবং সেই সকল আভ্যন্তরিক লক্ষণাবলীর সহিত সমলক্ষণিক এন্টিসোর্বি (Antipsoric) ঔষধ সমূহের অর্থাৎ বাহারী অজ্ঞাপেক্ষা অভ্যন্তর ভাগ হইতে বাহ্যিক প্রদেশে অধিকতর কার্যকরী—মধ্য হইতে অতি যত্নের সচিব ঔষধ নির্বাচন করিতে হইতে হইবে। এন্টিসোর্বি ঔষধ সমূহের পরিজ্ঞাপক লক্ষণাবলী বোগীদিগের নিকট হইতে এবং ঔষধের শক্তি ব্যবহারে পাওয়া গিয়াছে। ঔষধের এই বিশেষ আবশ্যক্যর বৈশেষিক লক্ষণসমূহ—উচ্চক্রমে ব্যবহৃত এবং বিশেষ অল্পতরকারী ব্যক্তিতে পরীক্ষিত না হইলে পাওয়া অসম্ভব।

তৃতীয় নিয়ম।—স্থানিমান সাচেবেব তৃতীয় নিয়ম নিয়ে লেখা গেল :—

(১) রোগী পরীক্ষাকালে যতদূর সম্ভব আমাদের সন্ধান লওয়া উচিত যে, কোন্ নিয়মানুসারে সময়েব হিসাবে বিভিন্ন প্রকার লক্ষণাবলী প্লেগম দ্বারা দেব।

(২) এই প্রকার সতর্ক এবং সম্পূর্ণ পরীক্ষার পর আমরা লক্ষণ নির্বাচনের আবশ্যক অনুসারে লক্ষণ সকলকে শ্রেণী অনুসারে একত্র করিব; অপর সকল গুরুত্বকে, এমন কি সর্ব প্রথমেব লক্ষণকেও অগ্রাহ্য না করিয়া সর্বশেষেব প্রকাশিত লক্ষণাবলীকে সর্বপ্রায়ে স্থান দিব তৎপরে আমরা ঔষধ নির্বাচনের জন্য ঔষধের পরিজ্ঞাপক লক্ষণাবলীর সহিত—বিশেষতঃ যে সকল লক্ষণ সর্বশেষে প্রকাশিত হইয়াছে—তাহাদের সচিত মিলাইয়া অর্থাৎ যে ঔষধের পরিজ্ঞাপক লক্ষণাবলীর সহিত পীড়ার—বিশেষতঃ সর্বশেষ প্রকাশিত লক্ষণ সমূহের মিল আছে—তাই নির্বাচন করিব।

(৩) যদি বোগী পষাতন মতেব চিকিৎসানুযায়ী চিকিৎসিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে তাহাদিগের মতে সর্বশেষে ব্যবহৃত ঔষধের, আমাদেরিগেব মতে বিধগ্ন ঔষধ, সর্বপ্রায়ে ব্যবহাব করিতে চইবে। যেমন :—সসা কিষা মত্ত ব্যবহাবেব পল নক্সট্রিকা; চা, কফি ব্যবহাব জন্ত পালনেটলা কিষা মুজা; কুটনাইন জন্ত পালনেটলা, আসেনিক, নেট্রম মিউব; আঃ ও

কিষা মুজা; আসেনিক, নেট্রম মিউব; আঃ ও

মিউব; আসেনিক, নেট্রম মিউব; আঃ ও

মিউব; আসেনিক, নেট্রম মিউব; আঃ ও

করম করাব জন্ত হাইওসায়েনাস বিধগ্ন রূপে ব্যবহাব করিতে হইবে।

(৪) প্রত্যেক পুরাতন পীড়ার নির্দিষ্ট ঔষধ প্রয়োগে উন্নতি হইতে আরম্ভ হইবার পর উন্নতিতে বাধা পড়িলে, আমরা নূতন করিয়া রোগীর অবস্থার সম্পূর্ণ ইতিবৃত্ত—বিশেষতঃ নবাগত লক্ষণাবলীর সম্বন্ধে—পরীক্ষা করিব। আমরা সতর্কতার সহিত পরীক্ষা করিয়া দেখিলেই অধিকাংশ স্থলেই দেখিতে পাইব যে—নবাগত লক্ষণ সমূহ সর্বশেষ ব্যবহৃত ঔষধের লক্ষণের সহিত মিলে, এবং আমরা আরও জানি, এমনতাবস্থায় উক্ত ঔষধের পুনঃ প্রয়োগে উপশম না হইয়া রোগ লক্ষণের,—বিশেষতঃ যদি সাধারণ পরিষ্কারক লক্ষণাবলী—যথা দিবসের সময়, দেহের পার্শ্ব, কিম্বা অত্র কোন স্থানীয় লক্ষণের স্থল বদল, কিম্বা সাধারণ অবস্থার পরিবর্তন থাকে—বৃদ্ধি করে; বাহারা সর্বাপেক্ষা অধিক প্রকাশিত কিম্বা উচ্চ শ্রেণীর বলিয়া বিবেচিত হয়। সেইরূপ নবাগত লক্ষণ সমূহ গ্রহণ করিয়া নূতন ঔষধ নির্ধারণ করিতে হইবে।

(৫) যদি আমরা বহুদিন স্থায়ী পুরাতন পীড়ার লক্ষণ সমূহকে, তাহাদের আগমনের বিপরীত ভাবে অদৃশ্য হইতে দেখিয়া, পীড়া আরোগ্য করিতে সক্ষম হই, তাহা হইলে, রোগীকে বিদায় দিবার সময় সম্পূর্ণ বিশ্বাসের উপর নির্ভর করিয়া বলিতে পারিব যে, রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে আর ফিরিবার সম্ভাবনা নাই : কিন্তু তাহা না হইলে, রোগী আংশিক আরোগ্যে সন্তুষ্ট হইলেও আমাদের রোগীকে বলা উচিত, যে পুনরায় পীড়িত হইবার সম্ভাবনা রহিল।

(মেডিক্যাল এডভান্স)

নিউমোনিয়া রোগে—ব্রাইওনিয়া এবং

ল্যাকেসিস্‌এর উপকারিতা ।

লেখক : ডাক্তার শ্রীজিতেন্দ্রনাথ চৌধুরী ।

—:~::~~:—

গত ৬ কার্তিক দীবা গ্রামে একটি রোগী দেখিতে আহূত হই, রোগী জাতীতে গোরাল। বয়স ২১ বৎসর, পুরুষ, নাম পরমান্ব বোষ। অত্র ৭ দিন হইল রোগাক্রান্ত হইয়াছে। পূর্বে * * ডাক্তার বাবু এই রোগীর চিকিৎসা করিতে ছিলেন। কিন্তু কিছু মাত্র উপকার না হইয়া পর পর বৃদ্ধি হইতে লাগিল। এই কারণে রোগীর ভ্রাতা আমাকে লইতে আসিলে আমি বাউয়া নিম্ন লিখিত অবস্থা দেখিলাম। অর ১০৫ ডিগ্রী, চক্ষু লালবর্ণ, তুলবকা, গত্যন্ত জল পিপাসা—দিবা রাত্রে ৩৪ ঘণ্টা জল খায়, যখন জল খায় তখন এক বাব খাইলে ভৃষ্টি হয় না, এক বারে বেশী জল খায়। জিহ্বা বেতবর্ণ শুষ্ক এবং জিহ্বাতে আদৌ রস নাই। হাত দিয়া দেখিলাম—থাব হইয়াছে। দান্ত চারিদিক পূর্বে একবার হইয়াছিল, তাহা কড়ক শুষ্ক শুষ্ক ২

মাত্র তাহার পর আর দাত হয় নাই, বন্ধের নাম পার্থ নিউমোনিয়ার দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, কানী সামান্য আছে, কিন্তু তাহাতে গায়ের উঠে না, ২১২ বার অতি সামান্য বাহা উঠে, তাহা হারত্বে বর্ণ ও অত্যন্ত আঁটা—রোগী তুলিতে পারে না দেখিলাম। পেট অল্প কাঁপা আছে এবং লিভারের উপর অত্যন্ত বেদনা আছে। আমি প্রাতে বধন দেখিলাম—তখন বড় একটা ভুল বলিতেছেন, 'ওষে শুনিলাম বেলা ৩৪ টার পর হইতে ভুল বলিতে আরম্ভ করে। রাজে অত্যন্ত ভুল বকে। ডিলিরিয়মে কি কথা বলে লিভাসা করায় রোগীর মাতা বলিল প্রাত্যাহিক কর্ম মধুকে প্রলাপ বকিতে থাকে। অর্থাৎ মাঠে বাইব, লাজল চসিব, গরুকে ঘাস দেও ইত্যাদি কথা বলে। অনেকে চক্ষু লাল, ভুল বকা ইত্যাদি দেখিলে, বেগেডোনা ইত্যাদি ব্যবস্থা করেন ও তাহাঁতে কোন কল পান না। বাহা হউক শুনিলাম পূর্বের ডাক্তার বাবু প্রত্যাহ ৪৫ প্রকার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিতেছেন। ২টী শিশিতে ঔষধ, ও একটা মোড়া স্নুগার অব মিক ও একটা মোড়াতে ৫টী অম্লবটিকা আছে দেখিলাম। রোগীর আত্মীয় দিগের হোমিওপ্যাথিকের উপর বিশ্বাস নাই। রোগীর ভ্রাতা আমাকে বলিল, আপনি এলোপ্যাথিক ঔষধ দিবেন ত? কিন্তু আমি বলিলাম যে আমি এলোপ্যাথিক পড়িয়া পাশ করিয়া আসিয়াছিঁ মত, কিন্তু এই রোগী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিলে শত্রু আরোগ্য হইবে বলিয়া বুঝিতেছি। পূর্বের ঔষধ কিছুই ব্যবস্থা মত হয় নাই, এই কারণে কিছু উপকার পাওনাই। আমি অনেক প্রকারে বুঝাইয়া রোগীকে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। কিন্তু গৃহস্থের তত ইচ্ছা নহে জানিলাম। বাহা হউক নিম্নলিখিত মত ঔষধ পথ্য ব্যবস্থা করিয়া সে দিনের মত বিদায় হইলাম।

Re.

ট্রাইওনিয়া	...	৩ ক্রম।
ল্যাকোসিস্	...	৩০ ক্রম।

ট্রাইওনিয়া ৩ দাগ প্রাতে, মধ্যাহ্নে ও সন্ধ্যায়, এবং ল্যাকোসিস্ প্রাতে ও সন্ধ্যায় সেবন করিতে বলিলাম। পথ্য অল্প সাপ্ত ব্যবস্থা দিলাম। নিম্ন লিখিত মালিষটী বৃক্, দিনের মধ্যে ৩বার মালিষ করিয়া তুলাদিয়া বৃকটী বাঁধিয়া রাখিতে বলিলাম। অল্প খাইতে চাহিলে গরম ২ জল খাইতে দিবে। লিভারের উপর প্রত্যাহ দুইবার করিয়া পো মুক্ত দিয়া সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

মলিষের জন্ম—

বাণী সরিষার তৈল	...	১/১০ অর্ধপোয়া।
ভার্শিণ তৈল	...	১০ এক ছটাক।
কপূর	...	এক তোলা।

এই তিনটী দ্রব্য একত্র কিপ্রিত করিয়া একটা আয়কলের মধ্যে বীজ অর্থাৎ আয়কলটী স্থাপিত করিলে উহার মধ্যে যে মালিষটী থাকে উক্ত মালিষটী একটী পাত্রে উক্ত মিশ্রিত তৈল

বিদ্যা বসিয়া চন্দনের জ্বার করিতে হইবে। সমস্ত শাসনী শেষ হইলে উহা একটা শিশিতে পুরিয়া রাখিতে হইবে, এবং মালিদের সময় একটু নাড়িয়া মালিস করিতে হইবে। এই মালিষা আমি অনেক নিউমোনিয়া রোগীতে ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

৭ই, কার্তিক রোগীর জ্বাড়া ঔষধ লইতে আসিয়া বলিল—কল্যাণে অসুখ অত্যন্ত ড়িরাছে। রাত্রে বেমন তুল বলিয়াছে, সেই প্রকার জল খাইয়াছে, এবং বৃকে বেদনার জন্য আদৌ পান্থ পরিবর্তন করিতে পারিতেছে না। কল্যাণ বৈকালে একবার দাঁত হইয়াছিল, তাহা ৭৮টি গুটি মাত্র। রোগীর জ্বাড়া এসোপ্যাথিক ঔষধ দিবার জন্য বলিতে লাগিল। অবস্থা একভাবে আছে বুদ্ধি রোগীর জ্বাড়া কে কোন প্রকারে নিরস্ত করিয়া নিরলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

সালফার

৩০ ক্রম।

প্রথমে সেবন করাইতে বলিলাম ও পুরের মত টাইওনিয়া এবং ল্যাকেসিস ব্যবস্থা রাখিলাম। রোগীর জ্বাড়া কে বলিয়া দিলাম, কল্যাণে আমি যাইয়া ঔষধ দিব।

৮ই প্রাতে যাইয়া বাহা দেখিলাম নিজমুখে আর কি বলিব—ধস্ত বিধাতা। ধন্য মহাত্মা জানিমান। দেখিলাম তাহার কিছুই নাই। অর একদম ছাড়িয়া গিয়াছে। উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রী, পিপাসা একদম নাই। যে রোগী কল্যাণে তুল বকিতেছিল, সেই নিজে বলিতেছে—আমার আর কিছুই নাই। কেবল বৃকে সামান্য বেদনা আছে, বৈকালে একবার গুটলে দাঁত হইয়াছিল।

রোগী এক রাত্রে আরোগ্য। আমি এবং গৃহস্থ উভয়ই ভাবিতে লাগিলাম—ঔষধ মন্ত্রশক্তি অপেক্ষা অধিক কাজ কবিরাজে। গৃহস্থের হোমিওপ্যাথিক ঔষধের উপর যারপর নাই ভক্তি হইল। আমিও অত্যন্ত আনন্দিত হইলাম। নিম্ন লিখিত ঔষধ ও পথ্য প্রদান করিয়া বিদায়গ্রহণ করিলাম। পথ্য—মাছের ঝোল দিয়া সাগু খাইতে বলিলাম।

Re.

টাইওনিয়া

৩ ক্রম।

লেকেসিস

৩০ ক্রম।

১ দাগ

অল্প ব্যবস্থা পূর্বের জ্বার রহিল। ৯ই প্রাতে রোগীর লোক আসিয়া বলিল—কল্যাণ বৈকালে সামান্য একটু জ্বর হইয়াছিল, এখন ভাল আছে। হৃদযন্ত্রাবর্ণের গরের উঠিতেছে, কল্যাণ একবার দাঁত হইয়াছিল তাহাতে মল আর গুটলে পড়ে নাই। পেটে আর বেদনা নাই। তাড়ের জ্বাড়া বড় জ্বের করিতেছে। বসিতেছে—বসি ভাত দিতে বিলম্ব করেন, তবে একটু চন্দ্র ব্যবস্থা করিলে ভাল হয়। সাগু আর খাইতে চায় না। আমি সে দিনের মত মংস্য কি টাইলেক ঝোল দিয়া সাগু ব্যবস্থা করিলাম। ১০ই প্রাতে রোগীর লোক ঔষধ লইতে আসিয়া বলিল, জ্বালা আছে, আর কিছু নাই বৃকে আর বেদনা নাই। কল্যাণ একবার দাঁত হইয়াছিল।

অন্য ছই দিনের ঔষধ দেন। আমি মৎস্তের কোম দিয়া টাটকা খই ব্যবস্থা করিয়া দিলাম।

Re.

ব্রাইওনিয়া

৩ ক্রম। ৪ দাগ।

ল্যাকোসিরাস

৩০ ক্রম। ২ দাগ

ছই দিনের ঔষধ দিয়া দিলাম। যদি ভাল থাকে, তবে ছই দিন পরে ভাত দিব। ১৩ই কার্তিক রোগীর লোক আসিয়া বলিল ভালই আছে—আর কিছুই নাই। ভাত না দিলে আর রাখিতে পারিতেছি না। আমি সেই দিন রোগীকে ভাতের ব্যবস্থা দিলাম ও নিম্ন-লিখিত ঔষধ প্রত্যহ প্রাতে ও বৈকালে সেবন করিতে বলিয়া দিলাম।

Rc.

চায়ন

৩ ক্রম। ৩৬ দাগ।

তাহার পর ৮ই অগ্রহায়ণ আমি উক্ত গ্রামে অত্র একটি রোগী দেখিতে যাই। রোগী আসিয়া আমার সহিত দেখা করিল। তাহার পর আর কোন অসুখ হয় নাই। শরীর বেশ ভাল আছে। নিউমোনিয়া যে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধে এত শীঘ্র আরোগ্য হয়, পূর্বে আমারও তাহা বিশ্বাস ছিল না।

পুরোণো পেটের অসুখে—সলফার (Sulphar.)

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত অনুকুলচন্দ্র বিশ্বাস।

বড়র দুই হ'লো একটি ছোট মেয়েব জর ও পেটের ব্যাবাম চিকিৎসা করেছিলেন। মেয়েটার চিকিৎসা কর্তে—পরসা খরচ কর'তে কম করেন নাই! সহরের ভাল মন্দ অনেক ডাক্তার কবিরাজ তার চিকিৎসা করেছিল কিন্তু তাব রোগের কিছুই হয় নাই।

পেটের ব্যামো পুরোণো হ'লে ডাক্তারী ওষুধে কিছুই হয় না, এই অন্ধ বিশ্বাস ক'রে, টোটকা টুটকী ওষুধ ঢের দিয়েছিলেন। শেষে মেয়েটার জীবনের আশা ছেড়ে দিয়ে, আমার নিকট দেশে আসেন। আমি তাকে হোমিও চিকিৎসার কথা বলায়—তিনি একটু ঠাট্টার হাসি হাসিলেন। মেয়েটার বাপের হোমিও ওষুধ উপর আদৌ বিশ্বাস ছিল না। বখন তখন তিনি হোমিও ওষুধ লইয়া উপহাস কর'তেন। যাই হ'ক, আমার কথার উপর বিশেষ ভরক না করে বরেন্ন যে, মেয়েটা তো বাঁচবেই না—তখন যা হয় কর।

মেয়েটার বয়স তিন বৎসর। ভূগছেও প্রায় ৫১৬ মাস। শীকড় মাকড় পর্গাস্ত খাওয়ান হয়েছে। মেয়েটার উপস্থিত অবস্থা দেখে, বাঁচবে বলে মনে হয় না। মেয়ের বাপেরও ধারণা তাই। এই বিশ্বাস দৃঢ় হওয়ার, তিনি আমার হোমিও চিকিৎসায় মত দিয়েছিলেন। (থাকে

থাকে, যায় যায়) —এখন দিনে ১০।১২ বায়, বাত্রে ৪।৬ বায় ক'বে বাছে হ'ছে। কখনও হলদে, কখনও বা কাল বংএর দুৰ্গন্ধযুক্ত ভেদ হয়, বাহ্যিক গন্ধে হবে টেকা যায় না; বোগীর গায়ে সর্পিদা বাহ্যিক গন্ধ বায় হতো, মনে হ'ত যেন কাপড় চোপড় বাছে লেগে আছে। মেয়েটীও চেহাৰাও ভয়ানক হয়ে ছিল। গলা ছিল, পেটটী উচু ও বড়, পেটের উপর বড় বড় কাল কাল রংএব শিবগুলি কেচোব জায় উচু হ'য়ে রয়েছে। বাহ্যিক সহিত কখনও কেনা, কখনও আম্ (মিউকাস) এবং সময় সময় ভুক্তব্য অজ্ঞাব অবস্থায় বাহ্যিক সাহিত পড়'ত্ পেটের বেদনা কখনও হ'তো কখনও বা হতো না।

তখন হাত দেখে নাড়তে জ্বৰ পাওয়া গেল। জিজ্ঞাসা কবির জাণিলাম—জ্বৰটী অষ্টপ্ৰহৰ থাকে। এবং সন্ধ্যাব পৰ হ'তে জ্বর বাড়তে আবদ্ধ হয়। বাত্রে ১০২, ১০২। ডিগী পৰ্য্যন্ত হয়। সকালে ১০০, ১০৪, কোনও কোনও দিন,—বিশেষতঃ অমাবস্যা পূৰ্ণিমাৰ দিন সকালে ১০১, ১০১। পৰ্য্যন্ত হয়। বোগও অনেক দিনেব—এবং ওষধ পত্ৰও ঢেব খেয়েছে। এস্থলে এক মান্ সপ্তাব ১০০ (sulphur) দিলাম। কেবলমাত্র এক দাগ ওষুধ দিয়ে বোগী বাখতে মেয়েব বাপ ঠাঙ্ক নন বখতে পেবে ৮।১০টী গ্লোবিউলস (Globules) ৬ বাব সেবন ক'বাব জজ দিয়া বলিয়া দিলাম যে, শিশির ওষুধটী জাগে খাওয়াইয়া প্রতি ৮ ঘণ্টা অন্তৰ বড়া ওষুধ খাও। এটি কেবল কঠাব মনের বিশ্বাসের জন্য ক'রলাম।

পৰদিন সকালে কঙাকে বোগীৰ অবস্থাব কথা জিজ্ঞাসা কবায় তিনি বলেন যে, তিন চার দাগ জলপডাব বোগ আবাম ৩'লে ৬ মাস ভুগতো না। বেশী কথা কিছু জিজ্ঞাসা না ক'রে, সেদিন কোনও ওষুধ না দিয়ে কেবল ডিসটীলড ওয়াটার ৮ মাত্রা, ৩ দিনেব জজ দিলাম। সন্ধ্যাবেব কায় দেখাব জন্য এব' গৃহস্থেব মনের বিশ্বাসেব জন্য আমাব এর কম চাতুবী কবতে হ'য়েছিল।

সন ১৩১৯ সালে ২৭। আশ্বিন এই ৮ দাগ ওষুধ দেওয়া হয়। হঠা সকালে এসে বলেন “তোমাব জলপডায় একটী উপকাৰ হ'য়েছে। বকমারী রংএব যে বাছে হতো, কাল অবদি আব সে বকম নাই। বত্ৰাণাণো মিউকাস যট্টা বেশী পড়তো কাল থেকে ততটী দেখা যায় নাই। দুৰ্গন্ধ প্রায় নাহ ব'লসেই হয়। আজ ৩।৩ মাস বোগীর কাছে বসা যেতো না মনে হ'তো সেন তাব সর্পিদে ৬ কা ছে, বহানায় বিষ্ঠা মাখান আছে। কিন্তু আজ বাত থেকে সেটি ঢল কমে গেছে।

সে ৩ কোন ওষধ না দিয়ে পূৰ্ণেব জায় তিন বাব কাব সেবনেব মত স্থু গ্লোবিউল কয়টী দিয়ে, কতবাব বাছে হয় তা ঠিক কবে আসতে বলে নিলেন।

এই তাবিখে এসে সংবাদ দিলেন যে, আজ দুইদিন হলো বাছে কমেছে এটে, কিন্তু গত কল্যা হ'তে আশ্চর্য্য বকম উপকাৰ দেখা গে'ছে। কালি দিন বাত মধ্যে মোটে তিন বাব মাত্র বাছ হয়েছে—এবং আজ সকালে যে বাছে হয়েছে তা প্রায় সহজ ব'লেও বলা যায়। এবকম বাছে প্রায় ৬ মাস হয় নাহ। মাগে একটী আশ্চর্য্যেব বিষয় এই যে,—মেয়েটী জন্মে পৰ্য্যন্ত—একবকম চৰ্ম্ম বোঁধে ভু'গছে) আজ আট মাস হ'লো, বহ চিকিৎসায় পৰ,

অনেক পরমা খরচ করে শেষে একটী সস্তাসীম নিকট হ'তে রুত প্রস্তুত কবে, প্রয়োগ করায়, তবে আরাম কবেছি। এ চর্মরোগ আবার কঙ্গার জন্ত অনেক ডাক্তার, কব্জের দৈবা-ইরাছি কিছুতেই কিছু হয় নাট। কাশের চাবি ধার হইতে কাঁধ পর্যন্ত এবং সমস্ত মাথা ময় একরকম ছোট ছোট কুস্কুরী রস পূর্ণ (সরিষার আকারের অনেকগুলি একত্রিত হইয়া চক্রাকারে আধুলির জায়, টাকার জায়, বা তার চেয়েও বড়) ঢাকা—ঢাকা আকারেব হ'তো এবং চুলকাটলে খুব রস পড়তো। বালিসে শোরাইলে রসে বালিস ভিজ'বেতো, এবং কুদী পিণ্ডে বালিসে ধব'তো, পি'পড়ে কামড়ে মেরে রাখে খুঁতে পারতোনা, রাখে ৪৫ বার আলো জেলে পি'পড়ে মেরে দিতে হ'তো। বালিস তেজাব দ্রবণ বালিসে ওয়েল রুথ পোত দিতে হ'তো। তার এত রকম বাতনা হ'তো, মাথার হাত বুলাইলে খুঁইয়ে পড়তো। মেরে সর্দনাই কাঁদতো, এবং হাত্ বুলাইলেই ধামতো। হুবহু খুব ভুগছে ও ভুগাইয়েছে। পোরাডী কাছে শু'তেম পি'পড়ের জালায় তারও খুম হ'তো না। ডাক্তারগণ বকম বকম অনেক নাম বলোছিলেন কিন্তু ডাক্তার এম্ এন্ মক্কাবার একজিমা রোগ বলে ছিলেন।

আবার ৮ বাস পরে এখান কেব সেই রোগ দেখা দিয়াছে। এই ভিন কথাদী আবস্ত করবার পূর্বেই বুঝেছিলাম যে, এই চর্মরোগ বসে গিয়েই এরকম উদরাময় আরম্ভ হয়েছে এবং প্রকৃত ওষু না পড়ার রোগও সাবে নাই। আমাদের এই সালফার প্রয়োগের ফলেই, পূর্ক চর্মরোগ প্রকাশ হ'রে, পেটের অস্থখটী আরাম হয়ে'ছিল।

পাঁচ রংয়ের ব্যাছ (বকমারী রংএর ভেদ), দুর্গক যুক্তমল, রক্তবর্ণ মিউকাস, সর্কাদে বাহের গন্ধ, এবং পুবাঁতন রোগ, এ ছাড়া বিস্তর ওষুপত্রও খেয়েছে, এইজন্যে সালফার দিরে ছিলেন। চর্ম বোগের বিষয় আমি পূর্বে জানতাম না। এই হতাস বোগীটী হাতে নিরে, এড়ই স্বস্থি পড়'তে হ'বে ভেবেছিলাম। কিন্তু অগদীশ্বরের রূপায় অল্পদিন মধ্যেই, সালফার আমার মুকিলের আসন হয়ে ছিল।

আর একটী মহৎ উপকাব হলে। এই যে, ঐ বাড়ীৰ কৰ্ত্তাটীর হোমিও ওষুধেৰ উপব বিশ্বাস দাঁড়াইল। মেয়েটীৰ জীবন রক্ষা হইল। একেই বলে বাখ'লে হবি মাবে কে! চর্মবোগের চিকিৎসা আমি কবি নাই। তিমি সপায়বাবে শিষই স্থানান্তবে গিয়েছিলেন। এস্থলে মেয়েটীকে পেটের অস্থখের জন্ত আব বিতীয় ওষু দিতে হয় নাই।

